



## PESQUISA

## DIFFICULTIES OF HEALTH PROFESSIONALS FACING THE USE OF MEDICINAL PLANTS AND FITOTHERAPY

DIFICULDADES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

DIFICULTADES DE PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE EL USO DE PLANTAS MEDICINALES Y FITOTERÁPICOS

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

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the difficulties encountered by doctors and nurses on the applicability of medicinal plants and phytotherapies in the Family Health Strategy (FHS) of Caico/RN. **Methods:** A qualitative and descriptive study developed with 19 health professionals. The data collection occurred between January and February 2011 through semi-structured interviews with treatment and analysis mediated by thematic content analysis. **Results:** The subjects show that the cultural resistance of the population, the lack of knowledge of the health professionals on integrative and complementary practices (PIC), the lack of inputs in the health services and the fragility of popular knowledge hinder the use of medicinal plants and phytotherapy. **Conclusion:** It is necessary some investments in this area with capacitating actions and training of human resources, besides the physical and structural support. It is suggested the realization of researches along of teaching about PIC and evaluation of the egress' ability to respond to the demands in health services. **Descriptors:** Phytotherapy, Medicinal Plants, Family Health Program, Health personnel, Community health nursing.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na aplicabilidade de plantas medicinais e fitoterápicos na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Caicó/RN. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo desenvolvido com 19 profissionais de saúde. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2011 através de entrevista semi-estruturada, com tratamento e análise mediado pela análise temática de conteúdo. **Resultados:** Os sujeitos apontaram que a resistência cultural da população, o déficit de conhecimento dos profissionais de saúde sobre Práticas Integrativas e Complementares (PIC), a ausência de insumos nos serviços de saúde e a fragilidade do saber popular dificultam o emprego de plantas medicinais e fitoterápicos. **Conclusão:** É necessário investimentos nesta área com capacitações e formação de recursos humanos, além do suporte físico e estrutural. Sugere-se a realização de pesquisas junto ao ensino sobre PIC e avaliação da capacidade do egresso em responder às demandas nos serviços de saúde. **Descritores:** Fitoterapia, Plantas medicinais, Programa saúde da família, Pessoal de saúde, Enfermagem em saúde comunitária.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las dificultades encontradas por médicos y enfermeros en la aplicabilidad de plantas medicinales y fitoterápicos en la Estrategia de Salud Familiar (ESF) de Caicó/RN. **Métodos:** Estudio descriptivo y cualitativo desarrollado con 19 profesionales de salud. La recolección de datos ocurrió entre enero y febrero de 2011 a través de entrevista semiestructurada, con tratamiento y análisis mediados por análisis temático del contenido. **Resultados:** Los sujetos señalaron que la resistencia cultural de la población, la escasez de conocimiento de los profesionales de salud sobre Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC), la ausencia de insumos en los servicios de salud y la fragilidad del conocimiento popular dificultan el uso de plantas medicinales y de fitoterápicos. **Conclusión:** Se necesitan inversiones en esta área con capacitaciones e incremento de recursos humanos. Sugerimos realizar investigaciones junto a enseñanza sobre PIC y evaluar la capacidad del egreso para responder a las demandas en los servicios de salud. **Descritores:** Fitoterapia, Plantas medicinales, Programa de salud familiar, Personal de salud, Enfermería en salud comunitaria.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem (Licenciatura e Bacharelado) pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, Campus Caicó. E-mail: daniellerafon@hotmail.com. <sup>2</sup> Enfermeiro. Professor Assistente III, Curso de Graduação em Enfermagem, Campus Caicó. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Caicó-RN. E-mail: dulcianenf@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as discussões envolvendo saúde e meio ambiente despertaram a importância de “antigas práticas” populares no cuidado à saúde, tendo suas contribuições na recuperação/manutenção da saúde, valorizadas e resgatadas no imaginário social.

Nesta perspectiva, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi criada visando à inserção da medicina tradicional e complementar/alternativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ao propor a oferta de mais opções terapêuticas aos usuários, a exemplo das plantas medicinais e fitoterápicas, a homeopatia, a acupuntura e o termalismo social/crenoterapia.<sup>1</sup>

Essas terapêuticas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de uma escuta acolhedora, construtora de vínculo e integradora do ser humano ao meio ambiente e sociedade. Além disso, compartilham uma visão ampliada do processo saúde-doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado, indo ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS.<sup>2</sup>

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) nos serviços públicos de saúde significaria, portanto, a utilização de um procedimento terapêutico que, além de promover o alívio dos sintomas, resgata a dimensão cultural da população, favorecendo uma íntima ligação das práticas de cuidado efetuadas à comunidade, com suas crenças, valores e conhecimentos. Certamente, esta valorização avança no reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos terapêuticos.

No caso específico das plantas medicinais, o Brasil revelou desde muito cedo, o seu potencial para o desenvolvimento de práticas terapêuticas relacionadas ao uso dos recursos vegetais. A R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3588-00

economia essencialmente rural tornou este território duplamente favorável, pois ao passo que o estreito contato com a terra favorecia o plantio no campo, também se configurava como a única alternativa de tratamento para uma significativa parcela da população que não tinha acesso à assistência de saúde especializada.<sup>3</sup>

Além disso, é válido destacar que o território brasileiro possui a maior parcela da biodiversidade mundial, concentrando de 15% a 20% do valor total, com destaque especial para plantas superiores. Plantas que constituem a matéria-prima para a fabricação de fitoterápicos, medicamento obtido exclusivamente de matérias-primas ativas vegetais, caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, validada através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos.<sup>1,4</sup>

Uma vez reconhecida este potencial, a criação da Lei n° 8.080/90 intensificou algumas iniciativas da década de 1980 no sentido de fortalecer o emprego destas terapêuticas, a exemplo da priorização do estudo de plantas medicinais de investigação clínica em 1981 e da implantação do Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos (1982). As recomendações da 8° e da 10° Conferência Nacional de Saúde também contribuíram neste processo.<sup>1</sup>

Em 2006 a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi então aprovada, trazendo diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações no sentido de promover e garantir um acesso seguro e racional às plantas medicinais e fitoterápicos, através do uso sustentável da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.<sup>1</sup>

Neste sentido, o emprego de plantas e

Varela DSS, Azevedo DM.

*Difficulties of health...*

fitoterápicos começou a ser formalmente refletido por alguns profissionais de saúde e por determinadas instituições governamentais, como recursos possíveis de ser utilizados nos serviços básicos de saúde.<sup>5</sup> Especialmente porque a PNPIC destaca em uma de suas diretrizes que deve-se ofertar pelo menos um dos seguintes produtos: planta medicinal "*in natura*", a planta medicinal seca (droga vegetal), o fitoterápico manipulado e o fitoterápico industrializado, para garantir o provimento adequado aos usuários.<sup>2</sup>

Considerando que a inclusão da PNPIC pode ampliar o acesso das pessoas às terapias de baixo custo, reduzir as desigualdades regionais por meio da geração local de renda (cultivo e comercialização), e sensibilizar a população acerca de um consumo racional,<sup>6</sup> e que a PNPIC não limita a indicação dessas terapêuticas a somente uma categoria profissional, mas as tornam amplas para serem exploradas por enfermeiros, médicos e demais trabalhadores da área,<sup>7</sup> questiona-se a preparação dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) em atender às demandas apresentadas pela PNPIC e PNPIC nos serviços públicos de saúde.

Nesta perspectiva, a presente pesquisa objetivou identificar as dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na aplicabilidade de plantas medicinais e fitoterápicos na ESF.

## METODOLOGIA

Pesquisa desenvolvida no município de Caicó, cidade pólo da região Seridó, localizada no sul do estado do Rio Grande do Norte (RN), nordeste brasileiro. Este município possui cerca de 60.000 habitantes, é centro de referência nos serviços de saúde da macro-região Seridó, com população estimada em 150.000 habitantes e abrangência de 25 municípios, contando com duas micro-regiões de saúde e três módulos assistenciais.

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. No estudo qualitativo, os participantes são propositalmente selecionados pelas experiências relacionadas ao fenômeno de interesse, sendo os dados ricos em descrições e detalhes de experiências vividas/específicas, processos sociais, culturais e narrativas.<sup>8</sup>

Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, parecer consubstanciado 087/10 (CAAE 0081.0.428.000-10) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Caicó, onde foram observados os preceitos éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra foi composta por 19 profissionais de saúde que atuavam na ESF de Caicó/RN, sendo dez enfermeiros e nove médicos, perfazendo um total de 61,2% desses trabalhadores atuantes na ESF. 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 na época da pesquisa, proporcionada por concurso público.

Os profissionais foram abordados e convidados a participar do estudo de forma espontânea, após esclarecimento dos objetivos e finalidades da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2011.

O instrumento de pesquisa utilizado foi uma entrevista semi-estruturada, com tratamento e análise de dados mediados pela Análise de Conteúdo, modalidade temática. A análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas de análises das comunicações que visam obter, através 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) destas mensagens.<sup>9</sup>

Os dados são apresentados sob a análise categorial, método de engavetamento, onde se classifica os diferentes elementos nas gavetas segundo critérios susceptíveis de classificação, escolhido com base naquilo que 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.<sup>9</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os enfermeiros participantes desta pesquisa eram predominantemente do sexo feminino (80%) e os médicos do sexo masculino (89%), características estas que encontram resquícios na constituição de ambas as profissões. Com relação ao estado civil, 67% dos médicos encontravam-se casados, sendo que 44% estavam na faixa etária de 41 e 50 anos, e 70% dos enfermeiros eram solteiros, fato talvez justificado pela faixa etária concentrada entre 24 e 30 anos (70%).

Ao abordar a formação profissional, observou-se a recente formação dos enfermeiros, entre um e cinco anos (80%), quando comparada ao longo período de formação dos médicos que foi superior a 21 anos (55%), dado diretamente relacionado à faixa etária dos sujeitos.

Os achados refletem uma posição antagônica quanto às variáveis categóricas até então analisadas, pois de um lado estão enfermeiros, jovens, solteiros e com menos experiência de trabalho, e do outro os médicos, longevos, casados, com maior experiência de trabalho.

A presença de médicos com este perfil etário na ESF em municípios interioranos parecer ser uma característica comum em todo o território nacional. Jovens médicos inseridos na ESF, egressos há poucos anos de suas escolas, não tem sido uma condição corrente neste cenário, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3588-00

especialmente motivado pela necessidade e valorização excessiva de complementação na formação médica (especializações), considerando que a Medicina Comunitária ou a atuação na atenção básica tem sido, de longe, uma das especialidades menos procuradas.

Contudo, no município de Florianópolis/SC encontrou-se que 43,5% dos médicos investigados eram especialistas em Medicina de Família e Comunidade, e 12,4% eram especialistas em homeopatia e/ou acupuntura. Segundo os autores, esses percentuais provavelmente são maiores que no restante do país, estando possivelmente relacionado à valorização da especialização em Medicina de Família e Comunidade ou Saúde Pública nos concursos públicos do município, que ocorre há vários anos.<sup>10</sup>

Esta valorização ou exigência seria uma alternativa bastante interessante para os demais municípios, visto que a avaliação do funcionamento dos 15 anos do SUS demonstrou que as instituições formadoras não têm preparado adequadamente os profissionais médicos para atuar na atenção básica, mantendo o enfoque da formação no ambiente hospitalar, centrado na doença, na especialização e na tecnologia médica. Por este motivo, foram criados o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits), os cursos de especialização em Saúde da Família e os programas de Residência Médica em Saúde da Família, assim como a Residência Multiprofissional em Saúde da Família na tentativa de aproximar os profissionais da atenção básica aos preceitos do SUS.<sup>11</sup>

Nesta pesquisa, foi verificado que 78% dos médicos e 50% dos enfermeiros possuíam pós-graduação *lato sensu*. Os médicos nas áreas de ginecologia, obstetrícia, cardiologia, mastologia, pediatria, cirurgia geral e saúde do trabalhador, e os enfermeiros em saúde coletiva, saúde pública, saúde do trabalhador e dermatologia. Essas especialidades contribuem para uma melhor

Varela DSS, Azevedo DM.

*Difficulties of health...*

atuação dos profissionais na atenção básica, visto que perpassam as áreas de atenção à saúde da criança, do adulto, da mulher, do idoso, as quais abrangem diversos programas de saúde incluídos na ESF, colaborando para uma assistência mais efetiva.

A maioria dos sujeitos veio de universidades públicas (100% dos médicos e 70% dos enfermeiros) e referiram pouca aproximação com Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Apenas 40% dos enfermeiros e 22% dos médicos cursaram alguma disciplina específica sobre este tema na graduação, e com relação a curso de curta duração na área e/ou projeto de extensão desenvolvida na área específica de plantas medicinais ou fitoterápicos, apenas 20% dos enfermeiros e 22% dos médicos afirmaram possuir.

Desta forma, a caracterização dos sujeitos apresentada sugere influências significativas na prática profissional dos pesquisados, especialmente no que se refere à oferta e qualidade da assistência prestada nesta área. No entanto, o preparo do profissional de saúde no atendimento da população que procuram por PIC parece não acompanhar tal tendência/crescimento, apresentando fragilidades no acolhimento a tais demandas.<sup>12</sup>

Os sujeitos desta pesquisa apontaram diversas situações que dificultam o emprego de plantas medicinais e fitoterápicas no âmbito da ESF de Caicó/RN. Mediante a análise temática de conteúdo, estas foram subdivididas e apresentadas nas seguintes categorias: Resistência cultural da população; Déficit de conhecimento dos profissionais de saúde; Ausência de insumos; e Fragilidades do saber popular.

### **Resistência cultural da população**

Os profissionais referiram perceber certa resistência da população ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, posicionamento talvez

influenciado pela supervalorização dos medicamentos alopáticos (e das novas tecnologias) e/ou pela descrença culturalmente atribuída a estes produtos ao longo do tempo. Para os enfermeiros esta foi a principal dificuldade encontrada para o uso destas terapêuticas na ESF de Caicó/RN.

*A população [...] é muito difícil de aderir essa prática, só confiam se sair daqui [UBSF] com um medicamento [alopático] [...]. Ai de repente eu venho e passo um chá ou alguma assim, ai eles não confiam que vão ficar melhor. (E2)*

*Tem aquelas pessoas que digamos assim, já são “figurinhas” do posto de saúde, que chega aqui e só sai satisfeito se levar um vidro de medicação, né? [...] se eu passar um fitoterápico também ia dizer “não, mas isso aqui presta?”. (E3)*

*Muitos pacientes não são a favor desses medicamentos [fitoterápicos], certo? [...] Muitos deles só acreditam no medicamento alopático. (M1)*

Este resultado difere bastante do encontrado em Tubarão/SC, onde foi verificado um alto índice de aceitação de PIC pela população, sendo que os chás de plantas medicinais e a fitoterapia obtiveram maior destaque, respectivamente 100% e 86,3% de interesse. Além disso, 80% mostraram importância quanto à inserção de onze PIC no SUS.<sup>13</sup>

Em Caicó/RN, o posicionamento da população alegado pelos entrevistados traduz a realidade de uma sociedade que ainda percebe os medicamentos alopáticos e a tecnologia diagnóstica como os únicos capazes de resolver os seus problemas de saúde. Tal percepção pode, inclusive, interferir na adesão a outras terapias recomendadas pela PNPIC, tendo em vista a aversão apresentada nos discursos.

O ceticismo expresso talvez encontre justificativa no paradigma cartesiano/mecanicista, que despreza práticas que não se enquadram nos preceitos científicos estabelecidos, e valoriza, por outro lado, as que respondam aos testes e verificações científicas.

Sugere-se ainda que este preconceito possa estar relacionado ao argumento de que a valorização da medicina alternativa e complementar seja uma proposta de abandono ao conhecimento científico e que, portanto, a tentativa de resgate das tradições não-científica, não sobrevividas ao confronto com a ciência, seriam irracionais e desnecessárias.<sup>14</sup>

Desta forma, as transformações ocorridas em torno do diagnóstico e da terapêutica influenciados por este paradigma resultou num “verdadeiro comércio” no setor saúde, onde os “produtos” são oferecidos a uma sociedade consumista que procura cada vez mais pelo serviço médico-curativista, prevalecendo o uso de medicamentos e tecnologias diagnósticas.

*O pessoal se entrar na sala [consultório] já quer sair com um medicamento ou com alguma solicitação de exames e quando não sai, já sai revoltado. (E2)*

*A população chega atrás só de medicamento, certo?[...] eles já sabem o que querem, chegam já pedindo tal medicamento, tal exame, eles não chegam dizendo o que estão sentindo, entendeu? (E5)*

Esta situação revela o universo multifacetado decorrente do avanço científico e tecnológico na área da saúde, pois ao passo que a população começou a usufruir de novos recursos, esqueceu e/ou desprezou o seu saber e as demais terapias existentes.

Uma discussão acerca da medicalização social torna-se pertinente neste contexto. Um autor afirma que a cultura medicalizada deixa o homem desamparado, incompetente e dependente do trado médico, o qual muitas vezes é estranho à compreensão da relação existente entre homem e doença, meio externo e natureza, onde o conhecimento cultural sobre a saúde é entendido, por vezes, como algo obsoleto e indesejado. Isto abala a autonomia do indivíduo e gera mais demandas por atenção heterônoma, isto é, uma assistência realizada e controlada por profissionais R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3588-00

institucionalizados, comprometendo, por fim, a sua própria efetividade e eficácia geral.<sup>15</sup>

Todavia, essa medicalização social, a globalização econômica, a expansão científica no mundo, os atuais desafios da atenção à saúde, as crises da medicina e da saúde pública, sustentam e demandam a superação desse “medo”.<sup>14</sup> Atualmente, a evasão dos tratamentos convencionais tem ocorrido com bastante frequência e a procura por alternativas de cura para doenças vem destacando a importância das espécies vegetais com propriedades medicinais.<sup>16</sup>

Na ESF de Caicó/RN, a recomendação de plantas medicinais foi referida como uma novidade tanto para os usuários como para os profissionais da saúde, e por este motivo, os sujeitos de pesquisa afirmaram que a população pode se mostrar apreensiva ou favorável a esta aplicabilidade. Mas, é válido destacar que a percepção da população acerca da eficácia de uma determinada terapêutica sofre influências também do posicionamento dos profissionais de saúde com relação a esta. Logo, se o profissional mostra-se aberto e receptivo a outras terapias, a população tende a julgá-la com maior reconhecimento e eficácia.

Nesta perspectiva, espera-se que a resistência popular referida como dificuldade nesta pesquisa seja encarada enquanto desafio a ser superado, pois a suposição de rejeição expressa em alguns discursos resultou na não recomendação dessas terapêuticas por alguns profissionais de saúde. Isto pode ser direcionado enquanto possibilidade de diálogo com a população e a coordenação da ESF do município, na busca de meios que facilitem a construção/disseminação de novos/velhos conhecimentos e práticas.

#### **Déficit de conhecimento dos profissionais de saúde**

Outra dificuldade encontrada para o emprego das terapêuticas pesquisadas na ESF de

Varela DSS, Azevedo DM.

*Difficulties of health...*

Caicó/RN foi o baixo nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre esta temática. Fato, principalmente atribuído à ausência deste conteúdo durante a graduação em medicina e enfermagem apresentado pela maioria dos sujeitos.

Na classe médica, foi identificado que os poucos profissionais que obtiveram aproximação com estas terapias na graduação apresentaram maior domínio e segurança sobre o assunto quando comparado aos que não tiveram essa oportunidade. Já com relação aos enfermeiros, o mesmo resultado não foi obtido, pois embora um maior número destes sujeitos tenha cursado disciplinas específicas sobre PIC, estes ainda referiram inúmeras fragilidades.

A divergência identificada talvez esteja relacionada à forma como o ensino sobre PIC vem sendo inserida e discutida no âmbito acadêmico no que se refere à formação do enfermeiro. Alerta-se que os conteúdos que compõem os programas gerais de disciplinas, as metodologias de ensino e, finalmente, a competência do egresso para utilizar essas práticas nos serviços de saúde sejam investigadas por outras pesquisas.

Um estudo desenvolvido com graduandos de enfermagem revelou que a abordagem das PIC no ambiente acadêmico assume, na maioria das vezes, uma conotação pejorativa, mantida por alguns alunos que acreditam que o emprego destas práticas não garante “status” à profissão. E mesmo quando a experiência de ensino-aprendizagem possibilita ao aluno vivenciar a aplicação de plantas medicinais no cuidado ao usuário, o acadêmico não a valoriza, por não considerá-la uma prática científica.<sup>3</sup>

Do mesmo modo, estudo realizado com estudantes de medicina da Universidade Federal de Goiás demonstrou que as PIC são pouco abordadas durante este curso de graduação, onde a maioria dos alunos afirmou não ter obtido aproximação com este conteúdo. Dentre os R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3588-00

motivos presumíveis para esta ausência foram encontrados a falta de comprovação científica, discriminação, protecionismo, falta de tempo e o desconhecimento acerca deste assunto.<sup>17</sup>

Autores afirmam que nos cursos de graduação em enfermagem, o uso de práticas naturais no cuidado, ocorre eventualmente, não existindo uma sistematização desses conteúdos no ensino. Via de regra, a sua introdução enquanto experiência de ensino-aprendizagem acontece de forma a atender interesses específicos de docentes estudiosos na área, não consistindo num projeto político profissional do curso,<sup>3</sup> e isto parece ter acontecido com um grupo de enfermeiros da ESF de Caicó/RN.

Com relação a isto, vale ressaltar que a não abordagem dos fundamentos científicos sobre PIC no meio acadêmico pode suscitar a ideia de que apenas a medicina alopática possui comprovação científica, e pode ser a responsável pela perpetuação do ciclo “não conheço - não acredito - não indico”, que segue o profissional pelo resto da carreira.<sup>18</sup>

Estudo realizado com profissionais médicos e enfermeiros da ESF de Florianópolis/ES mostrou que 88,7% dos entrevistados desconheciam as diretrizes da PNPIC, ainda que 81,4% fossem favoráveis a sua proposta, e todos concordaram que essas práticas deveriam ser abordadas na graduação. Além disso, a maioria (59,9%) tinha interesse em capacitações na área e 45,8% aceitavam a inclusão nos três níveis de atenção, mas estavam limitados devido ao pouco conhecimento e informação sobre o assunto.<sup>10</sup>

No caso dos profissionais de Caicó/RN, as lacunas deixadas pela ausência deste conteúdo na graduação resultaram num déficit de conhecimento e, por conseguinte, de habilidades para trabalhar com plantas medicinais e fitoterapia. Ao questionar a preparação destes para indicar ou orientar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no tratamento ou

Varela DSS, Azevedo DM.

*Difficulties of health...*

prevenção dos problemas de saúde da população, alguns profissionais referiram:

*Não, porque na graduação a gente não viu isto muito a fundo [...] e eu nunca participei de nenhum momento de formação sobre este assunto. (E1)*

*Não. Só depois de um curso, de uma capacitação. (E4)*

*Não, porque nosso curso não deu nenhuma formação em plantas medicinais ou fitoterápicas. (M2)*

*Na verdade, preparado não, porque na graduação a gente não tinha nenhuma disciplina que falasse a respeito disso. (M8)*

Os sujeitos atribuíram à formação acadêmica a função de preparar o médico e enfermeiro para utilizar PIC. Portanto, fica evidenciada a necessidade da inclusão de disciplinas que abordem estes conteúdos na grade curricular dos cursos da área da saúde, para que sejam devidamente preparados. Contudo, um participante ressaltou o papel da universidade e do profissional de saúde nesta construção de saberes enquanto possibilidade.

*Seria um pensamento muito pequeno se eu só remetesse essa responsabilidade à formação [...] nós [profissionais de saúde] somos eternos estudantes, então que seja uma responsabilidade mútua em tá procurando adquirir esses conhecimentos. (E7)*

A busca por instrumentos que subsidiem e legitimem uma atuação no serviço de saúde deve ser constante no dia-a-dia do trabalhador da saúde, não sendo apenas uma responsabilidade da universidade. Especificamente, no caso das plantas medicinais existe uma preocupação com relação à falta de estudos científicos que comprovem a ação farmacológica de algumas espécies vegetais, suas propriedades, posologias e contra indicações direcionadas à aplicabilidade real nos serviços de saúde. Isto de certa forma acaba por comprometer essa busca e resulta em fragilidades no conhecimento de profissionais de

saúde, oferecendo riscos à população consumidora.

Desta forma, os participantes desta pesquisa alegaram a dificuldade de se obter informações científicas, apesar de ser vasto na literatura pesquisas que investiguem o perfil de consumo de plantas medicinais<sup>19</sup> e fitoterápicos por algumas populações. A avaliação de propriedades das espécies vegetais e produtos industrializados, com resultados e conclusões efetivas para sua aplicação clínica ainda são escassos.

Portanto, é imprescindível a integração das PIC às práticas de ensino e pesquisa no meio acadêmico, o incentivo à pesquisa científica contínua e à capacitação profissional para o atendimento desta demanda.<sup>13</sup>

Um enfermeiro ressaltou que a ausência de capacitação para os profissionais de saúde que estão na ESF de Caicó/RN, colabora com a não aplicabilidade das PIC na UBSF.

*A falta de capacitação pelo SUS pra os profissionais que estão na rede prejudica muito o uso dessa medicina alternativa. (E9)*

Com relação a isto, a PNPIC destaca em uma de suas diretrizes a formação e educação permanente em saúde (EPS) dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia, informando que devem ser adotados e definidos localmente, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidas para a EPS no SUS.<sup>2</sup>

Esta diretriz aborda ainda que a EPS ocorrerá em vários níveis: básico interdisciplinar, comum a toda equipe, o qual deve contextualizar a PNPIC, contemplando os cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos; o específico, para profissionais de saúde de nível superior, que detalha os aspectos relacionados à manipulação, uso e prescrição; além de outro específico para profissionais da área agrônoma, que enfoca

Varela DSS, Azevedo DM.

*Difficulties of health...*

aspectos relacionados à cadeia produtiva de plantas medicinais.<sup>2</sup>

Neste sentido, se a SMS de Caicó/RN aderisse a tais recomendações, a oferta de capacitações poderia contemplar as falhas da formação e capacitar os profissionais de saúde envolvidos. Alguns enfermeiros declararam inclusive a necessidade e o interesse por esta iniciativa.

*Uma capacitação é muito interessante, seria muito bem vinda pra todos nós enfermeiros, vai ser uma grande ajuda. (E4)*

*Uma capacitação pra o enfermeiro e o médico, saber exatamente onde aplicar e o que aplicar. (E6)*

*É necessário que a gente [enfermeiros] tenha cursos, que a gente tenha capacitação pra gente poder orientar a população. (E7)*

*Se todos os profissionais da rede SUS tivessem um preparo maior pra tá utilizando essa medicina alternativa, no caso a fitoterapia, a gente ia conseguir tratar mais as diversas doenças e melhor. (E9)*

A capacitação das equipes que atuam na ESF para o uso e manejo das plantas medicinais/fitoterápicos parece uma medida a ser tomada pelos gestores municipais na tentativa de proporcionar conhecimento sobre sua eficácia e segurança, oferecendo outras opções de tratamento.<sup>10</sup>

#### **Ausência de insumos na UBSF**

A ausência dos insumos previstos pela PNPIC na UBSF foi apontada pelos profissionais, em especial pelos médicos, como uma dificuldade para a aplicabilidade de plantas medicinais e fitoterápicos na ESF de Caicó/RN, configurando-se num problema de ordem econômica para os usuários obterem acesso.

Na diretriz que trata do provimento do acesso as plantas medicinais e fitoterápicas aos usuários do SUS, a PNPIC destaca que devem ser R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3588-00

adotadas medidas que possibilitem a disponibilidade desses produtos nas unidades de saúde de forma complementar, seja no modelo tradicional, seja na ESF, ou nas unidades de média e alta complexidade.<sup>2</sup>

Na realidade de Caicó/RN, estes insumos inexistem nas UBSF pesquisadas, o que limita a recomendação, principalmente de medicamentos fitoterápicos, pelos profissionais pesquisados. Quando questionados sobre a recomendação destas terapêuticas, alguns responderam:

*Muito pouco, porque na própria unidade não há disponibilidade de plantas medicinais e fitoterápicos. (M8)*

*Sim, com limitações porque não existe na rede básica. (M9)*

*A gente não dispõe aqui na unidade de medicação que possa ser doada à base de fitoterápico, então assim a gente orienta dentro do possível. (E8)*

Em decorrência disso, quando se prescrevem fitoterápicos, são os usuários que apresentam dificuldades em adquiri-los devido ao baixo poder aquisitivo de compra destes.

*Um das dificuldades é que não tem na rede básica, né? [...]. Daí você prescrever, tem a dificuldade daqueles pacientes de baixo poder aquisitivo em adquirir. (M3)*

*A dificuldade seria financeira, como são produtos que não tem disponibilidade na rede básica, o tratamento se torna um tanto quanto salgado, evidentemente pra quem não tem o poder aquisitivo bom. (M6)*

*A principal dificuldade eu acho que é o custo, né? Porque nós não temos uma rede de fornecimento [...] então só se o paciente puder comprar. (M9)*

A inexistência, na época da pesquisa, de uma política municipal/estadual ou apoio institucional nesta área, talvez explique em boa parte, essa dificuldade enfrentada pelos profissionais pesquisados, situação também identificada em outra pesquisa.<sup>10</sup> Um estudo desenvolvido com agentes comunitários de saúde aponta que o uso de algumas modalidades de PIC

Varela DSS, Azevedo DM.

*Difficulties of health...*

fica restrito às famílias que possuem poder aquisitivo diferenciado, pois, segundo estes profissionais, tais terapias nunca se fizeram presentes nas UBSF.<sup>20</sup>

A disponibilidade dos insumos previstos pela PNPIC nas UBSF do município de Caicó/RN poderia estabilizá-la enquanto iniciativa de contribuição para a ampliação das opções terapêuticas ofertadas aos usuários do SUS, tendo em vista o interesse demonstrado por muitos profissionais pesquisados.

Além disso, a oferta de PIC no ambiente intra-hospitalar também se mostraria interessante. Uma pesquisa realizada no Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte/MG revelou que usuárias internadas no ciclo gravídico-puerperal apresentaram resultados satisfatórios após o uso de algumas PIC, onde as mais utilizadas foram a aromaterapia, a musicoterapia e a oficina de chás. As atividades provocaram a sensação de bem-estar e relaxamento, minimizaram os sintomas físicos e psicológicos, fortalecendo a mulher para enfrentar a situação vivenciada (pré-parto, parto e puerpério).<sup>21</sup>

Isto precisa ser considerado pelos gestores municipais e ações devem ser tomadas na perspectiva desta inserção nos mais variados serviços de saúde. A criação de um programa específico de fitoterapia para o município de Caicó/RN configuraria numa iniciativa interessante, tendo em vista a possibilidade da criação de hortas nas UBSF, visando o provimento de plantas medicinais *in natura* e/ou para extração de seus constituintes na fabricação de fitoterápicos.

#### **Fragilidades do saber popular**

Os profissionais pesquisados afirmaram que o saber popular apresenta algumas concepções errôneas em torno da planta medicinal e do fitoterápico, o que acaba por dificultar a

aplicabilidade dessas terapêuticas na ESF de Caicó/RN. A ideia de que produtos naturais são inofensivos à saúde prevalece no imaginário da sociedade, suscitando saberes e práticas que podem desvirtuar a proposta das terapêuticas.

*A população ainda tem arraigado em mente que por ser planta, não vai trazer malefícios, [...] mas tem a forma correta de usar [...], porque ao invés da gente usar uma ferramenta pra trazer melhoras, pode acabar trazendo prejuízos. (E7)*

*A planta medicinal ou o fitoterápico [...] porque é natural me faz bem. Eu acho que esse raciocínio é um pouco equivocado. (M4)*

Esse “ponto de vista” parece ser influenciado, muitas vezes, por veículos de comunicação que supervalorizam a “naturalidade” destes produtos e, conseqüentemente, a sua “inocuidade”. Associado a isto, a pouca participação dos profissionais de saúde na aplicabilidade destas terapêuticas contribuem para que a população os compreenda como incapazes de causar algum mal à saúde.

Pesquisa realizada em Cascavel/PR identificou que 96% dos indivíduos entrevistados faziam uso de plantas medicinais, 86% as cultivavam e muitos não sabiam com precisão a indicação terapêutica da planta cultivada. Ao mesmo tempo, nenhum sujeito referiu indicação médica para esse consumo e 10% relataram não se importar com a dose, afirmando que as plantas não fazem mal à saúde.<sup>22</sup>

Neste sentido, seja pela concepção de beneficência ou pela compreensão de leveza, o tratamento com plantas medicinais ou fitoterápico é realizado conforme o entendimento consumidor, que decide sobre a dose a ser administrada, a frequência de uso e avaliação da intensidade/capacidade de resolução do problema de saúde identificado.

É prática comum de algumas comunidades associar várias plantas num mesmo preparo pra aumentar a eficácia do tratamento,<sup>23</sup> o que pode

ocasionar reações sinérgicas ou antagônicas; associar remédios caseiros, principalmente na forma de chá, aos medicamentos industrializados,<sup>24</sup> aumentando a probabilidade de interações medicamentosas; e ainda a combinação de plantas com outros ingredientes, como mel e álcool (etanol).<sup>25</sup>

Com relação a isto, é válido destacar que assim como os medicamentos alopáticos, muitas plantas medicinais/fitoterápicos apresentam contraindicações importantes, reações adversas, efeitos colaterais e potenciais de interação. Por isso, é importante desconstruir a imagem de inocuidade desses produtos e atentar para que a população conheça a planta consumida (indicações e contraindicações), o preparo e a dosagem adequada, a via correta de administração, assim como apresente bons cuidados com o cultivo, pois todos esses itens podem interferir no princípio ativo da espécie e, conseqüentemente, no efeito esperado.<sup>7</sup>

Um dos sujeitos entrevistados relata as diversas vertentes que precisam ser consideradas ao recomendar o uso de plantas medicinais para a população. Afirma que isto requer uma relação de confiança com a comunidade e, conseqüentemente, com o seu saber, para que sejam seguidas corretamente as orientações realizadas. Mais que isto, envolve a identificação correta da planta, padrões de higiene adequados no preparo, posologia e ainda a ausência de contaminação por agrotóxico.

*Uma das dificuldades que a gente tem é pra recomendar esse uso amador [...] onde eu não posso, dependendo da população assistida, confiar na forma que ela vai fazer aquele procedimento. Primeiro você não tem como aferir se aquela erva que tá sendo usada é realmente a que você prescreveu [...] tem ainda a questão de higiene e também da questão tóxica, né? Porque todas as medicações a gente sabe que a partir de um determinado ponto, ela pode fazer uma ação tóxica. (M9)*

A situação apresentada aponta para a necessidade de se realizar intervenções educativas com a comunidade na tentativa de minimizar práticas errôneas, muitas vezes provindas de um saber fragilizado e equivocado, para adequá-las da melhor maneira possível aos preceitos do uso racional e sustentável, como prevê a PNPMF.

Os participantes desta pesquisa enfatizaram que estas atividades são indispensáveis para que a população compreenda melhor a terapêutica e a utilize de forma mais correta, quer seja na área hospitalar ou na atenção básica.

*Traria benefícios, mas a longo prazo, quando se educa a população, né? Explicando direitinho como deve ser usado [...] os benefícios. (E3)*

*A dificuldade é a cabeça do povo [...] caberia aos profissionais de saúde, fazer palestras, conscientizando. Agora, toda prática que vai ser mudada assim de uma cultura já antiga é difícil. (E5)*

Desta forma, mediante a problemática apresentada com relação ao saber popular, a implantação das chamadas farmácias-vivas constituiria uma boa iniciativa para Caicó/RN, visto que asseguraria uma orientação adequada durante a dispensação, padrões de qualidade e segurança no preparo, e finalmente um consumo adequado pelo usuário.

## CONCLUSÃO

Participaram deste estudo 19 profissionais de saúde da ESF de Caicó/RN, sendo dez enfermeiros e nove médicos. As dificuldades apresentadas pelos sujeitos de pesquisa partiram da população adstrita da UBSF, dos próprios profissionais entrevistados e do serviço de saúde em questão. No que se refere à população, foram destacados a rejeição culturalmente atribuída ao uso de plantas medicinais/fitoterápicos e o seu saber fragilizado; aos profissionais de saúde, o déficit de abordagem sobre PIC no ambiente

Varela DSS, Azevedo DM.

*Difficulties of health...*

acadêmico, a falta de EPS nos serviços de saúde e a dificuldade de acesso aos estudos científicos; e ao serviço de saúde, a falta de suporte para o desenvolvimento/expansão das terapêuticas por não disponibilizar os insumos previstos pela PNPIC.

A suposição de rejeição pela população de Caicó/RN referida por alguns profissionais de saúde, a falta de conhecimento científico sobre o assunto e a ausência de plantas medicinais e fitoterápicos na UBSF resultou na não aplicabilidade dessas terapêuticas na ESF de Caicó/RN por parte de alguns profissionais entrevistados.

O município de Caicó/RN possui um potencial considerável para implantação de projetos na área de fitoterapia e plantas medicinais, com a construção de hortas de plantas medicinais e farmácia de fitoterápicos, tendo em vista o interesse demonstrando por muitos profissionais pesquisados acerca da temática.

Contudo, isto exige esforços da gestão municipal de saúde e do governo do estado para realizar investimentos nesta área, lançando mão de capacitações e formação de recursos humanos, além do suporte básico, físico e estrutural, para implantação e manutenção destes projetos conforme as diretrizes da PNPMF.

No tocante à universidade, surge a premissa da abordagem das PIC nos cursos de graduação da área da saúde, para que oportunidades de aprendizagem sejam oferecidas aos alunos. Sugere-se a realização de outras pesquisas no sentido de investigar a oferta de ensino sobre PIC nos cursos de saúde do estado, e ainda avaliar a capacidade do egresso em responder às demandas apresentadas ao ingressar nos serviços públicos de saúde.

A experiência deste estudo contribuiu para conhecer a realidade da ESF de Caicó/RN no que se refere às diversas dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde, os quais ultrapassam a escolha ou não por uma determinada R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3588-00

terapêutica. Estimulou o interesse constante pela realização de pesquisas e a produção de conhecimento, na condição de bolsista de iniciação científica.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília (DF); 2006a.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília (DF); 2006b.
3. 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):9-17.
4. Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Brasília (DF); 2004.
5. Silva FLA, Oliveira RAG, Araújo EC. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet] 2008 Abr/Jun; [citado 2010 nov 26]; 2(1):9-16. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/400/393>
6. Silva DS, Santos AT, Lima Segundo FA, Gondim MCSM, Azevedo DM. Produção de fitoterápicos e sustentabilidade ambiental: transformação social e sua interface na enfermagem. Resumos dos trabalhos apresentados no 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2009 dez. 07-10; Fortaleza-Ceará (CE), Brasil. Recife: ABEn; 2009.
7. Souza ADZ, Vargas NRC, Ceolin T, Heck RM, Haeffner R, Viegas CRS. A enfermagem diante da utilização de plantas medicinais no tratamento complementar da hipertensão arterial sistêmica e das dislipidemias. REME - Rev Min Enferm 2010 Out/Dez; 14(4): 473-78.
8. Driessnack M, Sousa VD, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. Rev Lat

Varela DSS, Azevedo DM.

*Difficulties of health...*

- Am Enfermagem. 2007; 15(4): 684-88.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
  10. 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.
  11. Janaudis MA, Blasco PG, Haq C, Freeman J. Formando médicos para a Medicina de Família e Comunidade. Rev bioét (Impr.) 2007; 15(1): 27-36
  12. Gonçalves RP, Antunes HM, Teixeira JBP, Cardoso LO, Barbosa PR. Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais. Revista de APS 2008 Out/Dez; 11(4): 398-405.
  13. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. ACM arq catarin med. 2007; 36(2): 69-74.
  14. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. Rev saúde pública 2008; 42(5): 914-20.
  15. Tesser CD. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. Interface - Comunic., Saude, Educ. 2006 Jan/Jun; 9(18):61-76.
  16. 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. Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável. 2007 Jan/Jul; 2(1): 70-7.
  17. Barbosa MA, Fonseca APM, Bachion MM, Souza JT, Faria RM, Oliveira LMAC, et al. Terapias alternativas de saúde x alopatia: tendências entre acadêmicos de medicina. Rev eletrônica enferm [periódico na internet] 2001 Jul/Dez; [citado 2010 mar 12]; 3(2). Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/718/778>.
  18. Kulkamp IC, Burin GD, Souza MHM, Silva P, Piovezan AP. Aceitação de Práticas Não-Convencionais em Saúde por Estudantes de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. Rev bras educ méd. 2007; 31(2): 173-75.
  19. Silva DS, Azevedo DM. Use of medicinal plants in health care in Brazil: an integrative literature review. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]; 2011 Out; [citado 2011 out 01]; 5(8): 2046-054. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1861/pdf\\_668](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1861/pdf_668).
  20. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Souza MA, Siqueira KM. As práticas integrativas na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde. Rev enferm UERJ 2009 Jan/Mar; 17(1): 75-80.
  21. Borges MR, Madeira LM, Azevedo VMGO. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no hospital Sofia Feldman. REME - Rev Min Enferm. 2011 Jan/Mar; 15(1): 105-13.
  22. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. Texto Contexto enferm. 2006; 15(1): 115-21.
  23. Pinto EPP, Amorozo MCM, Furlan A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. Acta bot bras. 2006; 20(4):751-62.
  24. 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.
  25. Santos MRA, Lima MR, Ferreira MGR. Uso de plantas medicinais pela população de Ariquemes, em Rondônia. Hort Bras. 2008 Abr/Jun; 26(2):244-50.
- Recebido em: 11/06/2012**  
**Revisões Requeridas em: Não**  
**Aprovado em: 18/01/2013**  
**Publicado em: 01/04/2013**
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3588-00