

Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais

Medicinal plants and herbal medicines in Primary Health Care: the perception of the professionals

Gerson Mattos¹
Anderson Camargo²
Clóvis Arlindo de Sousa¹
Ana Lúcia Bertarello Zeni¹

Abstract *The Ministry of Health through the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) encourages the offer of Acupuncture, Homeopathy, Herbal Medicine, Hydrotherapy and Anthroposophical Medicine in the Unified Health System (SUS). This study evaluated the profile for the prescription/suggestion and credibility of herbal medicine usage as complementary therapy among the 157 professionals from the 66 Family Health Strategy (FHS) teams in Blumenau city. Data collection was conducted between the years of 2014 and 2015 through a semi-structured questionnaire applied to a sample comprised of 42 (26.8%) physicians, 40 (25.5%) nurses, 66 (42%) nursing technicians, 5 (3.2%) dentists and 4 (2.5%) oral health technicians. Bivariate associations were assessed using the Chi-Square test or Fisher's exact test for variables. Despite 65.6% of respondents being aware of the existence of the PNPIC, the presence of herbal medicines on the National List of Medicines was unknown by 85.4%. The majority (96.2%) of the professionals believe in the therapeutic effects of medicinal plants but do not prescribe this medicine. However, 98.7% agreed with the initiative to offer this complementary and integrative practice through SUS after training in the area.*

Key words *Phytotherapy, Unified Health System, Family Health Strategy*

Resumo *O Ministério da Saúde através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incentiva a oferta de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo no Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo avaliou o perfil de prescrição/sugestão e credibilidade no uso de plantas medicinais e fitoterápicos como terapia complementar entre 157 profissionais de 66 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Blumenau. A coleta de dados foi realizada entre abril de 2014 e fevereiro de 2015, utilizando um questionário semiestruturado em uma amostra composta por 42 (26,8%) médicos, 40 (25,5%) enfermeiros, 66 (42%) técnicos de enfermagem, 05 (3,2%) odontólogos e 04 (2,5%) técnicos de saúde bucal. As associações entre variáveis foram verificadas através da análise bivariada pelo teste Qui-Quadrado ou teste Exato de Fisher. Apesar de 65,6% dos entrevistados relatarem conhecer a PNPIC, a presença de fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais era desconhecida por 85,4%. A maioria (96,2%) dos profissionais acredita no efeito terapêutico das plantas medicinais, mas não prescrevem. No entanto, 98,7% dos entrevistados concordam com a iniciativa de ofertar esta prática integrativa e complementar no SUS após uma capacitação na área.*

Palavras-chave *Fitoterapia, Sistema Único de Saúde, Estratégia saúde da família*

¹ Pós-Graduação Mestrado em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Regional de Blumenau, R. São Paulo, 2171, 89030-001 Blumenau SC Brasil.

germattos@furb.br

² Curso de Biologia, Departamento de Ciências Naturais, Centro de Ciências Exatas e Naturais, Universidade Regional de Blumenau

Introdução

O ser humano sempre teve a necessidade de lidar com o surgimento de sintomas no seu cotidiano, devido a traumatismos, uso de novos alimentos ou adoecimento. Para isso utilizava-se de plantas medicinais, conhecimento obtido a partir de experiências partilhadas ou pela observação de sua utilização pelos animais¹. Porém, com o surgimento da indústria farmacêutica houve uma redução do interesse no uso de plantas que aumentou novamente, com a chegada no Brasil do movimento social urbano de contracultura, que buscava contrapor-se a racionalidade médica dominante². Atualmente, a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática mundialmente disseminada, sendo encorajada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), oferecendo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Fitoterapia³. A seguir, foi divulgada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS). E em 2014, o número de municípios que ofertavam a fitoterapia na APS era três vezes maior que em 2004, antes da criação da PNPIC^{3,4}. Entretanto, segundo Fontenele et al.⁵, os gestores declararam a resistência dentro das administrações públicas municipais e a baixa aceitação desta prática por parte dos profissionais da APS. Ressalta-se, contudo, que os usuários que utilizam esta terapia precisam de uma prescrição adequada e além de informações sobre possíveis interações medicamentosas, pois o conceito de que o uso de planta medicinal não faz mal, por ser natural e aliado ao pensamento de que os médicos não entendem de plantas medicinais, leva muitas vezes o paciente a não comentar que está fazendo uso deste recurso^{6,7}.

Por outro lado, algumas plantas medicinais já passaram por todas as etapas de pesquisa consideradas suficientes para atestarem sua eficácia, permitindo que façam parte do arsenal medicamentoso do profissional de saúde. Além disso, a prática da fitoterapia permite à população o contato com sua história, resgatando costumes tradicionais e culturais. No entanto, apesar da disponibilidade atual de um elenco de 12 plantas medicinais e fitoterápicos, constituindo a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME)⁸ vigente, o município de Blumenau não tem disponibilizado aos pacientes atendidos nas unidades de saúde.

Neste sentido, existe a necessidade de uma avaliação da percepção dos profissionais de saúde que atuam na APS em Blumenau, para verificar como as unidades vêm aderindo à PNPIC e, principalmente, à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)⁹, proporcionando um diagnóstico da situação atual. A adoção desta prática ampliaria opções referentes à prevenção e tratamento de agravos e doenças que afetam a população, através da garantia de acesso às plantas medicinais e aos fitoterápicos com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

Este estudo, visou identificar conhecimentos e práticas em relação à prescrição e/ou sugestão de uso de plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais de saúde, a fim de destacar pontos positivos, dificuldades, necessidades, sinalizando estratégias que contribuam para a implementação desta terapia no município de Blumenau.

Métodos

Desenho do estudo

O presente estudo caracterizou-se por ser quantitativo e de corte transversal, desenvolvido nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), município de Blumenau, Santa Catarina.

População de estudo e amostra

Blumenau é uma cidade localizada nos limites do Parque Nacional da Serra do Itajaí e possui biodiversidade pertencente a Mata Atlântica, ofertando um alto potencial de flora para uso terapêutico. O município é dividido em sete regiões e em cada uma delas existe um número variado de unidades que foram selecionadas aleatoriamente considerando a maior dispersão geográfica, com o objetivo de captar variações no padrão de utilização de plantas medicinais e fitoterápicos decorrentes de diferentes hábitos culturais, resultando em 45 (70%) unidades de ESF selecionadas de um total de 66 unidades cadastradas no município. As entrevistas foram realizadas entre abril de 2014 e fevereiro de 2015, em sua maioria sem agendamento prévio, na própria unidade de saúde. O tamanho da amostra calculado para estimar a proporção em uma população é de 148, considerando frequência de 50%, precisão absoluta de 5% e intervalo de confiança de 95%. A amostra foi composta por conveniência a partir das unidades da ESF, por médicos (42),

enfermeiros (40), odontólogos (5), técnicos de enfermagem (66) e por técnicos em saúde bucal (4), totalizando 157 (66%) profissionais dos 238 cadastrados no município.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado com questões de identificação como, idade, sexo, escolaridade, profissão, tempo de trabalho no SUS, e relacionadas à prescrição, sugestão, credibilidade, indicação de uso e conhecimento de plantas medicinais e fitoterápicos.

Análise dos dados

A análise descritiva das variáveis categóricas foi apresentada por meio de frequências absolutas e relativas. As associações entre variáveis foram verificadas na análise bivariada pelo teste Qui-Quadrado, Exato de Fisher quando adequado. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado para determinar diferença estatisticamente significativa.

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional de Blumenau, atendendo às recomendações éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os critérios de inclusão foram: pertencer ao quadro de profissionais com nível superior ou técnico que integra as equipes da ESF, estar presente na unidade de saúde no momento da visita do pesquisador, concordar em fazer parte do estudo e preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Observou-se que entre os 157 entrevistados, a maioria da amostra (79,6%) foi do sexo feminino e 52,9% não fizeram pós-graduação. Contudo, é importante considerar que 44,5% da amostra constituída por técnicos que não cursaram nível superior e não poderiam ter cursado uma pós-graduação. Desta forma, excluindo os técnicos da amostra, verificou-se que 85% dos profissionais com nível superior cursaram ou estão cursando uma pós-graduação. A Tabela 1 mostra o perfil da amostra e sua análise demonstrou que 58,6% dos profissionais da ESF de Blumenau atuam no SUS há no mínimo 10 anos.

Ao verificar as crenças dos profissionais no efeito medicamentoso das plantas e fitoterápicos, observou-se que 96,2% responderam positiva-

mente. Entretanto, como pode ser observado na Tabela 2, não houve relação estatisticamente significativa ($p = 0,467$) entre profissão e crença no efeito de plantas medicinais.

Os profissionais foram questionados se os familiares utilizaram em algum momento esta prática e 43,3% responderam afirmativamente, enquanto que 49,7% responderam que este hábito ocorre regularmente.

Observa-se que somadas ambas as formas de utilização, em algum momento do passado e regularmente, 93% dos profissionais revelam que o conhecimento foi oriundo da família. Quando avaliada a associação entre as variáveis “acreditar no efeito terapêutico das plantas medicinais” e “utilização na família”, verificou-se que existe diferença significativa ($p = 0,004$). Esta significância pode ser explicada pelo grupo que não utiliza plantas medicinais cujas famílias também não utilizam. Além disso, descobriu-se que a crença na ação terapêutica das plantas medicinais não está associada ao tempo de atividade profissional ($p = 0,999$) e nem ao tempo de trabalho no SUS ($p = 0,068$).

Tabela 1. Caracterização da amostra de profissionais entrevistados da ESF conforme gênero, profissão, faixa etária e tempo de atividade profissional. Blumenau, (SC).

Variável	n	%	% acumulativa
Sexo			
Masculino	32	20,4	20,4
Feminino	125	79,6	100,0
Profissão			
Médico	42	26,8	26,8
Enfermeiro	40	25,5	52,2
Téc. Enfermagem	66	42,0	94,3
Odontólogo	5	3,2	97,5
Téc. Saúde Bucal	4	2,5	100,0
Idade			
20 a 29	19	12,1	12,1
30 a 39	45	28,7	40,8
40 a 49	54	34,4	75,2
50 a 59	34	21,7	96,8
60 ou mais	5	3,2	100,0
Tempo no SUS			
Menos de 1 ano	18	11,5	11,5
1 a 4 anos	26	16,6	28,0
5 a 9 anos	21	13,4	41,4
10 a 14 anos	35	22,3	63,7
15 ou mais	57	36,3	100,0
Total	157	100,0	100,0

ESF: estratégia saúde da família; SUS: sistema único de saúde.

Quanto à utilização própria de plantas medicinais ou de fitoterápicos, verificou-se que 54,1% dos participantes responderam afirmativamente e 35% responderam que utilizam regularmente. Destacou-se ainda que, 84,7% já prescreveram e/ou sugeriram em algum momento aos pacientes. O termo “sugeriu” aqui se aplica uma vez que os enfermeiros, técnicos de enfermagem e de saúde bucal não podem prescrever medicamentos, por estarem impedidos pela legislação vigente. Mesmo assim, não houve diferença significativa ($p = 0,159$) entre as profissões, conforme mostrado na Tabela 3.

Ao analisar se a prescrição era mais frequente entre aqueles cujas famílias tinham o hábito de utilização das plantas medicinais, verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,184$). Posteriormente, analisou-se o hábito de sugerir e/ou prescrever e credibilidade no efeito das plantas, e foi verificada a associação significativa ($p < 0,001$) entre as variáveis.

A seguir os profissionais foram questionados a respeito do posicionamento do profissional quando o paciente questiona sobre a possibilidade de utilizar alguma planta juntamente com a medicação prescrita. O resultado foi que 68,8% apoiam a utilização conjunta, enquanto 17,2% responderam que não interfeririam, deixando a decisão por conta do paciente, outros 8,3% se posicionariam contrários e 5,7% responderam que dependeria da situação, especialmente do co-

nhecimento que o profissional tivesse a respeito da planta referida pelo paciente e da gravidade do quadro clínico. Investigou-se se este posicionamento apresentava alguma diferença significativa entre as diferentes profissões, e a Tabela 4 mostra que esta associação não ocorreu ($p = 0,115$).

Neste estudo, quanto ao posicionamento dos profissionais quando o paciente diz que prefere utilizar uma planta em substituição ao tratamento indicado pelo médico, 12,1% se posicionaram favoráveis, 19,7% se mantiveram neutros e 49% não apoiariam o paciente nesta decisão, sem diferença significativa ($p = 0,463$) entre os profissionais. Assim, os profissionais apoiam a utilização conjunta das plantas medicinais e fitoterápicos com os medicamentos alopáticos, mas passam a ser contrários quando a utilização seria em substituição ao medicamento alopático. As justificativas dadas referiram-se à “responsabilidade do profissional diante da situação clínica do paciente”. No entanto, ressalta-se que, 98,7% responderam afirmativamente sobre o interesse de saber mais sobre o assunto (Tabela 5).

Ao ser investigado se a fitoterapia é utilizada no cotidiano da ESE, 70,7% dos profissionais relataram que a população demonstra interesse nesta prática. Para verificar se os profissionais conheciam as plantas constantes na RENAME, foi apresentada a lista das 12 plantas medicinais e de fitoterápicos e, solicitado que indicassem

Tabela 2. Distribuição das profissões dos integrantes das equipes da ESE e credibilidade no efeito terapêutico de plantas medicinais e de fitoterápicos. Blumenau, (SC).

Profissão	Acredita		Total
	Sim	Não	
Médico	n 39	3	42
	% 92,9	7,1	100,0
Enfermeiro	n 40	0	40
	% 100,0	0,0	100,0
Téc. Enfermagem	n 63	3	66
	% 95,5	4,5	100,0
Odontólogo	n 5	0	5
	% 100,0	0,0	100,0
Téc. Saúde Bucal	n 4	0	4
	% 100,0	0,0	100,0
Total	n 151	6	157
	% 96,2	3,8	100,0

Teste Qui-quadrado (Teste Exato de Fisher) = 3,47; $p = 0,467$
ESE: estratégia saúde da família.

Tabela 3. Distribuição das profissões dos integrantes das equipes da ESE e prescrição e/ou sugestão de plantas medicinais ou de fitoterápicos aos pacientes. Blumenau, (SC).

Profissão	Sugere/ prescreve		Total
	Sim	Não	
Médico	n 34	8	42
	% 81,0	19,0	100,0
Enfermeiro	n 38	2	40
	% 95,0	5,0	100,0
Téc. Enfermagem	n 53	13	66
	% 80,3	19,7	100,0
Odontólogo	n 5	0	5
	% 100,0	0,0	100,0
Téc. Saúde Bucal	n 3	1	4
	% 75,0	25,0	100,0
Total	n 133	24	157
	% 84,7	15,3	100,0

Teste Qui-quadrado (Teste Exato de Fisher) = 6,13; $p = 0,159$
ESE: estratégia saúde da família.

Tabela 4. Posicionamento dos profissionais da ESF sobre a solicitação do paciente na utilização de planta medicinal ou fitoterápico juntamente ou em substituição ao medicamento alopático prescrito. Blumenau, (SC).

Profissionais	Posicionamento do Profissional				Total		
	Apoia	Neutro	Não apoia	Outro			
Juntamente ^a	Médico	n	31	6	2	3	42
		%	73,8	14,3	4,8	7,1	100,0
	Enfermeiro	n	32	2	3	3	40
		%	80,0	5,0	7,5	7,5	100,0
	Téc. Enfermagem	n	38	19	6	3	66
		%	57,6	28,8	9,1	4,5	100,0
	Odontólogo	n	4	0	1	0	5
		%	80,0	0,0	20,0	0,0	100,0
	Téc. Saúde Bucal	n	3	0	1	0	4
		%	75,0	0,0	25,0	0,0	100,0
Substituindo ^b	Médico	n	7	6	19	10	42
		%	16,7	14,3	45,2	23,8	100,0
	Enfermeiro	n	3	5	24	8	40
		%	7,5	12,5	60,0	20,0	100,0
	Téc. Enfermagem	n	7	17	31	11	66
		%	10,6	25,8	47,0	16,7	100,0
	Odontólogo	n	1	1	2	1	5
		%	20,0	20,0	40,0	20,0	100,0
	Téc. Saúde Bucal	n	1	2	1	0	4
		%	25,0	50,0	25,0	0,0	100,0

^aTeste Qui-quadrado (Teste Exato de Fisher) = 16,20; p = 0,115; ^b Teste Qui-quadrado (Teste Exato de Fisher) = 10,80; p = 0,463
ESF: estratégia saúde da família.

quais delas seriam prescritas e/ou sugeridas. Os resultados mostraram que, 9 das 12 plantas ou fitoterápicos (75%) são conhecidas por menos da metade (41,4%) dos profissionais de saúde, portanto, dificilmente seriam prescritas com os conhecimentos atuais. Esta mesma listagem foi apresentada novamente aos profissionais solicitando que assinalassem as plantas cujas indicações eram conhecidas e as anotassem. As respostas foram avaliadas e classificadas como certas, erradas ou desconhece, esta última quando a planta não era assinalada. Observou-se que, em 9 das 12 plantas da RENAME não foi alcançado 25% de acerto nas respostas.

Quanto à utilização de plantas medicinais e fitoterápicos os profissionais foram questionados quanto à indicação de plantas que não constem na lista da RENAME e verificou-se que 80,89% deles indicam ao menos uma planta medicinal, citando duas plantas medicinais ou fitoterápicos que conhecem aos pacientes. As dez mais citadas representaram 52,7% de todas as plantas, sendo que as cinco mais frequentes foram, Camomila (10,2%), Cidreira (7,5%), Boldo (7%), Malva (5,7%) e Maracujá (5,2%).

Discussão

A maioria dos profissionais da ESF de Blumenau trabalha no SUS há pelo menos 10 anos, tempo superior ao da existência da PNPIC, que no ano de 2016 completou 10 anos. Portanto, era esperado que a maioria deles tivesse conhecimento e, de fato, 65,6% da amostra (103 entrevistados) responderam afirmativamente. Contudo, ao serem questionados sobre as práticas integrativas que fazem parte da PNPIC, 49 entrevistados (47,5%) não recordavam e nenhum dos entrevistados lembrou-se de todas as práticas, o que demonstrou um desconhecimento sobre a política, corroborando com outros estudos nacionais realizados^{5,10,11}. Alguns autores^{12,13} consideraram que este resultado seria devido a divulgação ineficiente, preferência dos profissionais pelo modelo biomédico, descrença e preconceitos que cercam o tema ou ainda, por este conteúdo não constar na grade curricular da graduação. Neste sentido, alunos do curso de Medicina e profissionais, afirmaram conhecer o que foi chamado de Práticas Não Convencionais em Saúde, mas não obtiveram este conhecimento de uma fonte acadêmica e gostariam de saber mais sobre fitoterapia^{14,15}.

Tabela 5. Relação de plantas medicinais e fitoterápicos constantes na RENAME que os profissionais da ESF indicariam com os conhecimentos atuais e o índice de acerto nas suas respostas. Blumenau, (SC).

Planta	Indicariam	Resposta à Indicação			Total	
		Certa	Errada	Desconhece		
Hortelã	n	109	29	95	33	157
	%	69,9	18,5	60,5	21	100,0
Guaco	n	101	109	15	33	157
	%	64,3	69,4	9,6	21	100,0
Babosa	n	86	93	27	37	157
	%	54,8	59,2	17,2	23,6	100,0
Isoflavona	n	65	88	3	66	157
	%	41,4	56,1	1,9	42	100,0
Alcachofra	n	47	35	28	94	157
	%	29,9	22,3	17,8	59,9	100,0
Espinheira Santa	n	44	18	26	113	157
	%	28,0	11,5	16,6	72	100,0
Cáscara Sagrada	n	43	17	35	105	157
	%	27,4	10,8	22,3	66,9	100,0
Unha de Gato	n	24	9	13	135	157
	%	15,3	5,7	8,3	86	100,0
Salgueiro	n	14	1	7	149	157
	%	8,9	0,6	4,5	94,9	100,0
Plantago	n	13	10	4	143	157
	%	8,3	6,4	2,5	91,1	100,0
Garra do Diabo	n	12	7	5	145	157
	%	7,6	4,5	3,2	92,4	100,0
Aroeira	n	11	0	8	149	157
	%	7,0	0,0	5,1	94,9	100,0
Total		569	416	266	1202	

ESF: estratégia saúde da família; RENAME: relação nacional de medicamentos.

No conjunto, estes dados preocupam uma vez que o desconhecimento da política esvazia os movimentos construtivos em direção à sua efetiva implementação. Certamente, estar informado acerca das outras práticas médicas permitiria atender aos direitos individuais dos pacientes que optassem por receber tratamento diferente daquele convencional. Além disso, a intenção do uso das plantas medicinais e fitoterápicos parece ser maior entre aqueles que possuem maior conhecimento sobre o tema¹⁶. Sendo assim, a inserção dessa temática formalmente nos cursos de graduação poderia respaldar a aplicação destas terapias oferecendo maior segurança para ambos, prescritor e usuário¹³.

Neste estudo, 85,4% não sabiam das 12 plantas medicinais que compõem a RENAME e 80,3% as da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS). Entretanto, 98,7% responderam que possuem interesse em

receber informações sobre a utilização de plantas medicinais na APS através de cursos ou capacitações (71,4%), literatura impressa (20,1%), palestras (5,8%) e videoaulas (2,6%). Resultado este semelhante aos de outros estudos^{10,16}. Sendo, portanto, fundamental também o desenvolvimento de material técnico e capacitação que visem o uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos^{10,17}.

Nesta etapa verificou-se as atitudes dos profissionais em relação à utilização de plantas medicinais e fitoterápicos como recurso terapêutico, pois é fundamental verificar se uma iniciativa como essa seria bem recebida pelos profissionais, pois de nada adiantaria se não houvesse ressonância positiva na área. Neste sentido, 98,7% dos profissionais apoiam a iniciativa governamental. Números semelhantes também foram encontrados por outros autores^{5,6,10,14,17-19}.

Quanto às crenças dos profissionais no efeito terapêutico das plantas e fitoterápicos observou-

se que a maioria respondeu afirmativamente. Hipoteticamente, os médicos, por terem uma formação tradicionalmente alopática, talvez tivessem maior resistência em acreditar no efeito de plantas medicinais, contudo, não foi confirmada a relação entre profissão e crença no efeito medicamentoso das plantas. Para entender se esta crença foi resultado de influência familiar, os profissionais foram questionados se esta prática é comum em suas famílias e 43,3% responderam que os familiares já utilizaram em algum momento, enquanto, que 49,7% da amostra respondeu que este hábito ocorre regularmente. Observou-se que 93% dos profissionais são oriundos de famílias que adotam ou já adotaram as plantas e/ou fitoterápicos como terapia. Avaliando a associação entre as variáveis “acreditar no efeito terapêutico das plantas medicinais” e “utilização pela família” sugere-se que a razão para os profissionais acreditarem ou não no efeito das plantas está relacionada à experiência familiar, de acordo com Leite e Schor⁷ e Oliveira et al.¹⁵. Entretanto, não houve esta associação, podendo-se inferir que os profissionais sugerem ou prescrevem plantas medicinais com base em suas próprias experiências, sejam elas pessoais ou profissionais. Portanto, é possível que tais experiências tenham levado os profissionais a acreditarem no efeito das plantas medicinais e fitoterápicos, pois a associação entre o hábito de sugerir ou prescrever e o acreditar no efeito das plantas foi verificada sugerindo um pensamento coerente com a ação.

Neste estudo, a crença na ação terapêutica das plantas não está associada ao tempo de atividade profissional, diferentemente de Ribeiro e Guimarães¹⁷. Quanto à utilização própria de plantas medicinais ou fitoterápicos, os participantes confirmaram que utilizam, fato também observado por Fontenele et al.⁵ e em outros estudos desenvolvidos previamente^{13,15,16}.

No presente estudo, 84,7% dos profissionais já prescreveram e/ou sugeriram aos pacientes, sem haver diferença entre as profissões. No entanto, um estudo com as equipes de saúde em Itajaí (SC) concluiu que os técnicos de enfermagem estão mais propensos a sugerirem a utilização de plantas medicinais do que os profissionais de nível superior, pela proximidade com as pessoas, conhecimento de suas particularidades, linguagem e problemas da comunidade⁷.

Neste estudo, a maioria dos profissionais apoia a utilização da planta medicinal juntamente com a medicação prescrita pelo médico, enquanto que, alguns não interfeririam, outros se mostraram contrários ou ainda, dependeria da

situação. Não houve diferença de posicionamento entre as profissões demonstrando que, de alguma forma, esta atitude está disseminada entre eles. Diferentemente dos resultados de Al-Omari et al.²⁰ que questionaram oncologistas. Possivelmente este resultado esteja relacionado à especialidade investigada, na medida em que o trabalho na ESF é mais próximo da população e lida com casos em graus diferentes de gravidade.

Porém, neste estudo, quando o paciente diz que prefere utilizar uma planta medicinal em substituição ao tratamento indicado pelo médico, poucos apoiariam o paciente nesta decisão. Sendo assim, os profissionais apoiam a utilização conjunta das plantas medicinais e fitoterápicos com os medicamentos alopáticos, mas passam a ser contrários quando a utilização da planta seria em substituição. Os profissionais acham arriscado suspender a utilização do medicamento alopático e não poderiam assumir esta responsabilidade, mas quase todos responderam afirmativamente sobre o interesse de saber mais sobre o assunto. A postura do médico é crucial para a efetiva implantação da fitoterapia no sistema de saúde, pois transmite credibilidade à utilização desta terapêutica na medida em que ele a prescreve¹⁶. A intenção de substituição do medicamento alopático pelo fitoterápico, entre usuários, foi investigada por Veiga Júnior²¹, observando que 52,4% deles, sempre que possível, utilizam uma planta medicinal em substituição ao alopático, entretanto não avisam ao seu médico²¹. A população entende que os médicos não acreditam ou não têm conhecimento a respeito das plantas medicinais, sentindo-se mais a vontade em compartilhar tais assuntos com os técnicos de enfermagem⁷.

Ao ser investigado se a fitoterapia é utilizada no cotidiano das unidades de saúde da ESF, verificou-se que 70,7% dos profissionais perceberam que a população demonstra interesse nesta prática. Fato observado de forma semelhante anteriormente por outros autores^{5,10}. Para melhor interpretar este dado deve-se considerar que a maioria dos profissionais (73,25%) trabalha na Unidade de Saúde onde foram entrevistados no máximo há 5 anos, sendo que 51,6% há 3 anos ou menos, demonstrando uma rotatividade dos profissionais, o que, aliás, do ponto de vista gerencial de um modelo de atenção, não é positivo, considerando que a ESF almeja uma forte integração entre profissionais e população. É possível que os entrevistados tenham respondido a esta questão pensando em sua experiência pessoal acumulada ao longo dos anos de trabalho em ESF, em dife-

rentes unidades de saúde, e não especificamente com a população assistida no local atual.

Ao verificar se os profissionais conheciam as plantas constantes na RENAME, observou-se que 9 das 12 plantas ou fitoterápicos (75%) são conhecidas por menos da metade dos profissionais, portanto, dificilmente seriam prescritas com os conhecimentos atuais. O conhecimento sobre as plantas também foi avaliado e em 9 das 12 plantas da RENAME não foi alcançado 25% de acerto nas respostas, demonstrando desconhecimento dos profissionais em relação às indicações destas plantas. Se a Prefeitura de Blumenau planejasse introduzir a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos na APS, conforme a PNPMF, necessitaria antes capacitar seus profissionais. Estes resultados estão de acordo com outras pesquisas realizadas^{5,11,16,22-24}. Mas, ao serem questionados se eles indicavam alguma planta que não se encontrava na lista da RENAME, verificou-se que a maioria indica ao menos uma planta medicinal. As dez mais citadas representaram 52,72% de todas as plantas, sendo que, as cinco mais frequentes foram: Camomila, Cidreira, Boldo, Malva e Maracujá. Fontenele et al.⁵ já haviam verificado entre os profissionais de saúde uma tendência em prescrever fitoterápicos, sendo que 95,6% prescreveriam se estes medicamentos estivessem disponíveis nas unidades de saúde. Silva et al.²⁵ verificaram que 41,7% dos medicamentos prescritos eram fitoterápicos e em 20,6% de prescrições havia pelo menos um fitoterápico, refletindo a realidade do Programa Farmácia Viva no Estado do Ceará, com produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos. Além disso, muitas vezes a utilização deste tipo de medicamento é considerada pela população como isenta de riscos, com a ideia de que “mal não faz”²⁶. Mas, estudos etnobotânicos mostram que as plantas utilizadas pela população apresentam efeitos tóxicos²⁷, mostrando o perigo da utilização indiscriminada dessa terapia, especialmente entre idosos, que utilizam um ou mais medicamentos alopáticos cronicamente, aumentando os riscos à saúde com as interações medicamentosas²⁸.

Alguns pontos fortes e limitações do presente estudo podem ser destacados. A principal limitação pode ser o viés de seleção, considerando que os profissionais de saúde não foram selecionados aleatoriamente, e sim deveriam estar presentes

na unidade no momento da visita do pesquisador. No entanto, as unidades de saúde foram randomizadas considerando a dispersão nas sete regiões do município com objetivo de estimar o perfil de interesse em Blumenau. Todas as unidades selecionadas tiveram profissionais que participaram do estudo. As categorias profissionais odontólogos e técnicos em saúde bucal apresentaram tamanho da amostra representando 15% e 17% do total, respectivamente. Portanto, o perfil de utilização de plantas medicinais e fitoterápicas por categoria profissional foi estimado considerando a quantidade representativa da amostra de médicos (78%), enfermeiros (58%) e de técnicos de enfermagem (80%) do total no município. Sendo assim, o tamanho total da amostra do estudo para estimar a proporção entre profissionais da saúde do município superou o tamanho da amostra calculada. De forma inédita, foi investigada a associação entre variáveis a fim de revelar, as relações entre atitudes e conhecimentos dos profissionais, na direção da implementação da terapia no município de Blumenau.

Conclusão

O município de Blumenau não implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em sua integralidade, pois somente a acupuntura é oferecida no nível secundário. Apesar dos profissionais serem experientes, a maioria deles desconhece a PNPIC e a existência de plantas medicinais e fitoterápicos compondo a RENAME. Os profissionais concordam com a iniciativa do Ministério da Saúde, acreditam no efeito terapêutico das plantas, porém, não as prescrevem por falta de conhecimento. Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde poderia implementar o uso desta prática terapêutica contando com uma equipe disposta à capacitação sobre o tema e incluindo as plantas medicinais e fitoterápicos da RENAME na Relação Municipal de Medicamentos. A adoção desta prática ampliaria as opções referentes à prevenção e tratamento de agravos e doenças que afetam a população, através da garantia de acesso e uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

Colaboradores

G Mattos e A Camargo contribuíram na coleta, análise e interpretação dos dados, ALB Zeni no delineamento da pesquisa e interpretação dos dados e, CA Sousa na análise dos dados e todos participaram da redação e revisão final do artigo.

Referências

1. Oliveira MJR, Simões MJS, Sassi CRR. Fitoterapia no sistema de saúde pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Pl Med* 2006; 8(2):39-41.
2. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis* 1997; 7(1):13-43.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: PNPIC-SUS*. 2006. [acessado 2013 Set 2]. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>
4. Antônio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Phytotherapy in primary health care. *Rev Saude Publica* 2014; 48(3):541-553.
5. 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. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8):2385-2394.
6. Tomazzoni MI. *Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel/PR* [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.
7. Leite SN, Schor N. Fitoterapia no serviço de saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. *Saúde em Debate* 2005; 29(69):78-85.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename*. 2013. [acessado 2014 Maio 16]. Disponível em: http://www.sinfaerj.org.br/Arquivos/livro_rename_out_2013.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*. 2012. [acessado 2013 Set 09]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf
10. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saude Publica* 2011; 45(2):249-257.
11. Araújo WRM, Silva RV, Barros CS, Amaral FMM. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 2014; 9(32):258-263.
12. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Challenges of complementary and alternative medicine in the SUS aiming to health promotion. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* 2012; 22(2):233-238.
13. Varela DSS, Azevedo DM. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. *Trab Educ Saude* 2014; 12(2):273-290.
14. Kulkamp IC, Burin GD, Souza MHM, Piovezan AP. Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Med* 2007; 31(3):229-235.
15. Oliveira SGD, Moura FRR, Demarco FF, Nascente OS,

- Pino FAB, Lund RG. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. *J Ethnopharmacol* 2012; 140(2):428-437.
16. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):311-318.
 17. Ribeiro KS, Guimarães ALA. O uso de medicamentos à base de plantas medicinais por médicos do SUS no município de Teresópolis/RJ. *Revista Agrogeoambiental* 2013; 1(1):61-65.
 18. Bruning MCR, Mosegui GGB, 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. *Cien Saude Colet* 2012; 17(10):2675-2685.
 19. Dutra MG. *Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás* [dissertação]. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis; 2009.
 20. Al-Omari A, Al-Qudimat M, Hmaidan AB, Zaru L. Perception and attitude of Jordanian physicians towards complementary and alternative medicine (CAM) use in oncology. *Complement Ther Clin Pract* 2013; 19(2):70-76.
 21. 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):308-313.
 22. Cantarelli AP. *Estudo da utilização de plantas medicinais pelos usuários do SUS e das práticas dos profissionais de saúde de Doutor Maurício Cardoso em relação à fitoterapia* [dissertação] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
 23. Michiles E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Farmacogn* 2004; 14(1):16-19.
 24. Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Pl Med* 2011; 13(4):486-491.
 25. Silva MIG, Gondim APS, Nunes IFS, Souza FCF. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev Bras Farmacogn* 2006; 16(4):455-462.
 26. Marlière LDP, Ribeiro AQ, Brandão MGL, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Rev Bras Farmacogn* 2008; 18(Supl.):754-760.
 27. Albuquerque UP, Monteiro JM, Ramos MA, Amorim ELC. Medicinal and magic plants from a public market in northeastern Brazil. *J Ethnopharmacol* 2007; 110(1):76-91.
 28. Brownie S. Predictors of dietary and health supplement use in older Australians. *Aust J Ad Nurs* 2006; 23(3):26-31.

Artigo apresentado em 19/04/2016

Aprovado em 21/10/2016

Versão final apresentada em 22/10/2016