

SABERES E PRÁTICAS FITOTERÁPICAS DE MÉDICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

HERBAL KNOWLEDGE AND PRACTICE OF PHYSICIANS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS FITOTERÁPICAS DE MÉDICOS EN LA ESTRATEGIA SALUD FAMILIAR

Danielle Sousa Silva Varela¹Dulcian Medeiros de Azevedo²

Resumo Este artigo analisa o conhecimento e o emprego de fitoterápicos por médicos na Estratégia Saúde da Família de Caicó, Rio Grande do Norte. Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida com nove médicos, em janeiro e fevereiro de 2011, na qual se utilizaram entrevistas semiestruturadas. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo: perfil dos entrevistados; conhecimento dos médicos sobre fitoterápicos; e emprego de fitoterápicos por médicos. A maioria dos entrevistados (77%) referiu conhecer fitoterápicos e recomendá-los aos usuários da Estratégia, no entanto, o saber sobre essa temática era limitado. Foram mencionados 16 fitoterápicos, com maior índice de aplicabilidade para o Ansiopax e o Calman, indicados para problemas de ansiedade e insônia. Evidenciaram-se a importância da abordagem de práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação da área da saúde e a necessidade de investimento na formação de recursos humanos, com a oferta de educação permanente em saúde e a garantia de um suporte básico (físico e estrutural) para implantação, manutenção e consolidação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Palavras-chave medicamentos fitoterápicos; medicina comunitária; formação de recursos humanos; Programa Saúde da Família.

Abstract This article examines the knowledge and use of herbal medicines by physicians in the Family Health Strategy at Caicó, state of Rio Grande do Norte (Northeast Brazil). This is a descriptive study with a qualitative approach carried out with nine physicians in January and February 2011 using semi-structured interviews. The data were subjected to thematic content analyses: the respondents' profiles; the physicians' knowledge about herbal medicines, and the use such physicians made of herbal medicines. Most respondents (77%) reported knowing herbal medications and recommend them to Strategy users; however, knowledge on this topic was limited. Sixteen herbal medicines were mentioned, with the highest applicability rate for Ansiopax and Calman, prescribed for anxiety disorders and insomnia. The importance of having integrative, complementary practice approaches in place in undergraduate healthcare courses was evident, as was the need for investments in training human resources, by offering continuing education in health and ensuring basic support (physical and structural) for the deployment, maintenance, and consolidation of the National Policy for Medicinal and Herbal Plants.

Keywords herbal medicines; community medicine; training of human resources; Family Health Program.

Introdução

O modelo biomédico de saúde, biologicista e reducionista, vem sendo questionado por sua limitação ou incapacidade para lidar com outras dimensões do ser humano, as quais afetam diretamente sua qualidade de vida. Opcionalmente, tem progredido um modelo de atenção supostamente mais amplo, capaz de fundamentar uma assistência que reconhece as articulações e interações entre mente, corpo e ambiente (Ceolin et al., 2009).

As práticas integrativas e complementares (PIC) inserem-se nesse contexto ao abordarem o indivíduo de forma holística, na prevenção ou tratamento de doenças, enfocando o estilo de vida da pessoa, estado emocional, suas relações sociais e com a natureza, promovendo maior envolvimento entre o profissional de saúde e o usuário (Ceolin et al., 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) aprovou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Trata-se de uma política que propõe a inserção de outras terapêuticas no âmbito dos serviços públicos de saúde, a exemplo de fitoterapia, plantas medicinais, acupuntura e homeopatia (Brasil, 2006a).

Mediante os contínuos estudos realizados no meio acadêmico, o reconhecimento científico construído em torno dessas terapêuticas tem influenciado sua aceitação como práticas de cuidado e, paulatinamente, sua incorporação por alguns profissionais de saúde. Para os usuários, a busca por serviços que ofereçam PIC tem se configurado num hábito comum no país, especialmente no que se refere à fitoterapia e plantas medicinais, práticas utilizadas para tratar diversos problemas de saúde na atenção primária, sobretudo na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Dados da literatura confirmam que o mercado mundial de fitoterápicos movimentava cerca de US\$ 22 bilhões por ano e vem abrangendo cada vez mais os países desenvolvidos. Em 2000, o setor faturou US\$ 6,6 bilhões nos Estados Unidos e US\$ 8,5 bilhões na Europa. A Alemanha aparece como o maior mercado mundial de fitoterápicos (Pinto et al., 2002). O Brasil possui a maior parcela da biodiversidade do mundo, com destaque para plantas superiores, das quais muitas constituem a matéria-prima para a fabricação desses medicamentos (Brasil, 2006b).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) considera fitoterápico o medicamento obtido exclusivamente de matérias-primas ativas vegetais, caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, validado por meio de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos, com o produto final acabado, embalado e rotulado (Brasil, 2004a).

Em consonância com a PNPIC, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi aprovada na tentativa de garantir o acesso

seguro e o uso racional da população diante dessas terapêuticas, promover o desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como fortalecer as cadeias e os arranjos produtivos e o uso sustentável da biodiversidade (Brasil, 2006b).

Contudo, a recomendação de fitoterápicos parece acompanhar a mesma tendência das plantas medicinais evidenciada na literatura (Silva e Azevedo, 2011), as quais são indicadas principalmente por amigos e familiares, sendo mínima a participação de um profissional de saúde nesse processo. Em pesquisa realizada na capital do Ceará, por exemplo, verificou-se que a recomendação de Aguardente Alemã® (*Operculina macrocarpa* e *Convolvulus scammonia*) por um profissional de saúde foi três vezes menor quando comparada à indicação realizada pela população (Fonteles et al., 2008).

Tal situação abre espaço para que condutas errôneas relacionadas à utilização desses produtos sejam praticadas pela comunidade. O uso indiscriminado, influenciado muitas vezes pela interpretação equivocada da mídia do que é um produto natural, constitui uma preocupação para a saúde dos brasileiros (Ferreira e Pinto, 2010), uma vez que pode ocasionar casos de superdosagem, intoxicação, interação com outros medicamentos/alimentos, além dos potenciais efeitos colaterais e adversos.

Do mesmo modo, atenção especial precisa ser dada à fabricação de fitoterápicos, operação que deve exigir um rigoroso controle de qualidade da planta desde o cultivo, coleta e extração de seus constituintes até a elaboração do medicamento final. Este processo se torna imprescindível, pois os efeitos adversos desencadeados por algumas espécies se devem às substâncias presentes na sua própria constituição (reações intrínsecas), ou a falhas durante o processo de produção (reações extrínsecas) (Turolla e Nascimento, 2006).

Nessa perspectiva, a participação do profissional de saúde no processo de implantação da PNPMF nos serviços públicos de saúde é indispensável. Certo disso, o Conselho Federal de Medicina reconheceu a fitoterapia como método terapêutico, desde que desenvolvido sob a supervisão de um médico, e apresentou a necessidade da supervisão do Estado e da sua regulamentação para a formação de recursos humanos (Brasil, 2006b).

Nesse contexto, considerando a responsabilidade do profissional médico no processo de prescrição de fitoterápicos e como colaborador na implantação da PNPMF nos serviços públicos de saúde, são questões norteadoras deste estudo: que conhecimentos sobre fitoterápicos os profissionais médicos possuem para sua prescrição na ESF? Que fatores poderiam facilitar ou restringir a prescrição médica de fitoterápicos na ESF?

A pesquisa desenvolvida objetivou investigar o conhecimento e o emprego de fitoterápicos por médicos na ESF de Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil.

Procedimentos metodológicos

Tratou-se de uma pesquisa descritiva,³ com abordagem qualitativa, desenvolvida na ESF do município de Caicó, interior do Rio Grande do Norte, na região Nordeste. Todos os médicos da Estratégia Saúde da Família foram arrolados (16 sujeitos), mas somente nove médicos da ESF participaram do estudo, uma vez que os demais não atenderam ao critério de inclusão, que era apresentar ao menos três meses de atuação na unidade básica de saúde da família (UBSF) pesquisada. Acreditava-se que este seria o tempo mínimo de trabalho para que o sujeito pudesse responder às questões relacionadas ao objeto de estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, conforme parecer consubstanciado 087/10 (CAAE 0081.0.428.000-10), e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Caicó. Foram observados os preceitos éticos preconizados pela resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2013). Os profissionais foram abordados e convidados a participar da pesquisa de forma espontânea, após esclarecimento dos objetivos e finalidades do estudo e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2011, e o instrumento de pesquisa utilizado foi uma entrevista semiestruturada composta por quatro partes, abrangendo caracterização dos sujeitos (I); formação profissional (II); prática profissional e plantas medicinais/fitoterápicos (III); e roteiro de entrevista (IV).

As partes I, II e III foram trabalhadas segundo estatística descritiva, com cálculos de frequência absoluta e percentual, visualizados por meio de tabelas. As entrevistas (parte IV) foram gravadas em áudio digital (aparelho MP4), transcritas na íntegra e analisadas por meio da temática de conteúdo (Minayo, 2002).

Para preservar a identidade dos sujeitos de pesquisa, como admite o termo de consentimento, os discursos apresentados são identificados pela letra 'M', seguida da numeração 1-9, que se refere à quantidade de médicos participantes, atribuída de forma aleatória pelos pesquisadores, não correspondendo à ordem cronológica das entrevistas.

Resultados

A maioria dos médicos da ESF de Caicó era do sexo masculino (89%), casados (67%), com idade entre 41 e 50 anos (44%) (Tabela 1).

Tabela 1

Distribuição absoluta e percentual dos sujeitos de pesquisa segundo sexo, estado civil e faixa etária.

Sexo			Estado civil			Faixa etária															
Fem.		Masc.	Cas.		Solt.	26-30		31-40	41-50		51-65	Tt.									
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
1	11	8	89	9	100	6	67	3	33	9	100	2	22	0	0	4	44	3	33	9	100

Fonte: Os autores.

Nota: Tt = Total.

No que se refere ao perfil profissional, 100% dos sujeitos foram graduados em universidades públicas e 78% possuíam pós-graduação *lato sensu* (Tabela 2), nas áreas de ginecologia, obstetrícia, cardiologia, mastologia, pediatria, cirurgia geral e saúde do trabalhador.

Tabela 2

Distribuição absoluta e percentual dos sujeitos da pesquisa segundo formação profissional, universidade, tempo de formação e título de pós-graduação.

Universidade			Tempo de formação*					Pós-graduação													
Pb.		Pv.	4-10		11-20	21-30		31-38	Sim		Não	EA	Tt.								
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
9	100	0	0	2	22	2	22	2	22	3	33	9	100	7	78	2	22	0	0	9	100

Fonte: Os autores.

Nota: *Tempo em anos. Pb. = Pública; Pv. = Privada; EA = Em andamento.

Com relação à formação em PIC, foi identificado que apenas 22% dos profissionais cursaram alguma disciplina específica sobre essa temática na graduação, e 22% tinham algum curso de curta duração na área de plantas medicinais e fitoterápicos (Tabela 3).

Tabela 3

Distribuição absoluta e percentual dos sujeitos da pesquisa segundo o curso de disciplina específica ou formação específica em PIC.

Disciplina específica			Curso curta duração específica								
Sim		Não	Sim		Não	Tt.					
n	%	n	%	n	%	n	%				
2	22	7	78	9	100	2	22	7	78	9	100

Fonte: Os autores.

Conhecimento dos médicos sobre fitoterápicos

Dos médicos entrevistados, 77,7% referiram conhecer algum tipo de fitoterápico, sendo mencionada uma variedade de 16 medicamentos (Tabela 4).

Tabela 4

Relação de fitoterápicos conhecidos e recomendados pelos sujeitos da pesquisa.

Fitoterápico	Conhecido	Recomendado
Ansiopax	3	3
Calman	3	3
Passiflorine	3	2
Ginkgo biloba (<i>Ginkgo biloba</i> L.)*	3	2
Abrilar	2	2
Mencirax	2	2
Cimicífuga (<i>Cimicifuga racemosa</i> (L.) Nutt.)*	1	1
Echinacea (<i>Echinacea purpurea</i> Moench)*	1	1
Floriny	1	1
Funchicorea	1	1
Ginseng (<i>Panax ginseng</i> C. A. Mey.)*	1	1
Isoflavona	1	1
Kronel	1	1
Promensil	1	1
Remilev	1	1
Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)*	1	1

Fonte: Os autores.

Nota: *Pertence à Lista de Registro Simplificado de Fitoterápicos elaborada pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (Brasil, 2004b).

Dentre os medicamentos listados, observou-se uma prevalência de fitoterápicos com propriedades ansiolíticas e sedativas, com destaque também para aqueles com indicativo para alívio de sintomas relacionados à menopausa e demais problemas ginecológicos.

Quando questionados sobre a preparação para indicar ou orientar o uso de fitoterápicos em sua prática profissional na ESF, alguns profissionais responderam:

De maneira geral, não. Eu não recebi nenhuma formação, nenhuma cadeira específica pra isso, então eu não tenho tanto conhecimento, apenas em pontos específicos (M1).

Preparado tecnicamente, não; meu conhecimento é muito restrito (...) porque na própria formação profissional a gente não é levada a essa discussão (M4).

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

Os discursos apresentados pelos sujeitos fazem alusão à responsabilidade da graduação em medicina em prepará-los para a prescrição de fitoterápicos nos serviços de saúde. Nessa concepção, quando a formação se apresenta falha ou com lacunas de conhecimento, o profissional tende a exibir deficiências.

Emprego de fitoterápicos por médicos

Todos os fitoterápicos referidos como conhecidos pelos sujeitos da pesquisa já foram recomendados aos usuários da ESF de Caicó, apresentando maior índice de aplicabilidade o Ansiopax e o Calman (Tabela 4), indicados para problemas de ansiedade e insônia, e empregados preferencialmente aos psicotrópicos alopatícos, como verificado nos discursos:

Eu os utilizo como estratégia inicial para evitar o uso e abuso de medicamentos psicotrópicos (M1).

Eu oriento para aqueles casos que não são muito graves de distúrbio de ansiedade a fazer uso do fitoterápico, porque não trazem efeitos colaterais exagerados (...) como os medicamentos psicotrópicos que têm um efeito mais profundo (M3).

Os profissionais enfatizaram as vantagens do uso do fitoterápico em relação aos benzodiazepínicos (BDZs), sobretudo em razão das fortes consequências que estes produzem, como sedação, amnésia e dependência. Nesse sentido, sempre que consideravam adequado para o caso, os profissionais preferiram utilizar os fitoterápicos que têm atividade ansiolítica e sedativa comprovada, como o Remilev, à base de valeriana (*Valeriana officinalis*); o Calman, o Floriny e o Passiflorine, elaborados a partir da passiflora (*Passiflora incarnata*); o Ansiopax, à base de kava-kava (*Piper methysticum*); além do Ginseng (*Panax ginseng* C. A. Mey.), no tratamento da ansiedade e insônia (Brasil, 2004b).

Alguns desses fitoterápicos também foram empregados como coadjuvantes na prevenção e no controle de outras doenças, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma vez que um quadro de ansiedade pode elevar os níveis pressóricos – portanto, sua associação com a medicação anti-hipertensiva seria benéfica.

A passiflora a gente sabe que tem o efeito calmante, né? Então a gente utiliza, às vezes, junto com a medicação anti-hipertensiva (...) e consegue o controle da pressão arterial (M4).

O emprego desses medicamentos na prevenção e no tratamento de doenças corrobora o argumento apresentado por outros autores de que a utilização de PIC na ESF torna-se relevante não somente para ‘tratar’ determinadas patologias, mas especialmente para prevenir doenças e promover saúde, possibilitando uma ampliação das práticas de cuidado desenvolvidas pelos usuários do SUS e uma escolha democrática da terapêutica a ser empregada (Paranaguá et al., 2009).

Outro dado que merece destaque no discurso anteriormente apresentado é a associação do fitoterápico ao medicamento alopático, prática considerada pelo profissional de saúde como propulsora para o sucesso do tratamento. Nesse raciocínio, o entrevistado ainda alerta sobre a cautela que se deve ter acerca da possibilidade de ocorrer a substituição de terapêutica, o que em algumas situações poderia não ser favorável.

Eu tenho a fitoterapia e as plantas medicinais e posso utilizá-las em conjunto com a medicina tradicional [alopática] (...) se elas somam, a gente vai ter um resultado melhor (...). A gente só tem que ter cuidado pra não haver uma substituição (...) porque em alguns casos pode até resolver, mas cada caso tem que ser avaliado (M4).

Mais do que a possibilidade de substituição de terapêuticas, destaca-se o risco de sobreposição, circunstância que pode prejudicar o resultado do tratamento, sobretudo por meio das interações sinérgicas. Torna-se necessária uma avaliação clínica criteriosa para a indicação em cada caso, notadamente acerca dos medicamentos concomitantemente consumidos com esses produtos.

A referência à contraindicação de fitoterápico foi relatada por apenas um profissional, compreendida como algo inexistente, e por outro como uma possibilidade de intoxicação.

Você não encontra contraindicações, (...) não tem quase nenhum problema de intoxicação com esses produtos fito, das plantas, né? (M5).

Todas as medicações a gente sabe que a partir de um determinado ponto, ela pode fazer uma ação tóxica (...) e isso tem que ser muito visto, tem que levar em consideração os potenciais tóxicos das ervas, né? (M9).

A percepção de que os produtos obtidos ou derivados de constituintes vegetais são isentos de contraindicação constitui um dado preocupante para os ‘leigos’, ainda mais quando está presente no imaginário dos profissionais

de saúde. A generalização dessa concepção não deve ser adotada pelos profissionais de saúde, nem pela comunidade que faz uso desses produtos, pois, como ressaltado por outros sujeitos, é indispensável considerar o potencial tóxico das ervas e a propriedade de seus constituintes químicos.

Discussão

Os achados desta pesquisa sugerem que os sujeitos pesquisados têm pouco conhecimento acerca de PIC e, especificamente, de fitoterápicos, visto que somente uma pequena parcela obteve contato com esse conteúdo na graduação, ou em algum curso específico na área. Além disso, os sujeitos informaram que nunca receberam educação permanente em saúde (EPS) sobre essa temática no serviço de saúde pesquisado.

Com base nos discursos, percebeu-se que a ausência de disciplinas específicas sobre PIC na graduação, referida pela maioria dos participantes, não significou necessariamente falta de conhecimento sobre fitoterápicos, mas restringiu sua prescrição, limitando o uso dessa terapêutica pelos médicos da ESF de Caicó.

A respeito da fonte de obtenção de conhecimento dos demais sujeitos, que não por meio de disciplinas específicas, eles referiram que adquiriram conhecimento pela aproximação com alguns conteúdos relacionados à temática abordados de forma transversal ou pontual ao longo da graduação (e também pós-graduação). Também obtiveram conhecimento através do exercício da prática profissional, dado possivelmente relacionado ao tempo de experiência de trabalho na área da saúde (55% superior a 21 anos) e, principalmente, à consultoria dos representantes comerciais de produtos fitoterápicos ao serviço de saúde.

A ausência de conteúdo na formação médica de 78% dos sujeitos da pesquisa está em parte justificada pelo tempo de formação dos médicos, época em que a matriz curricular do curso encontrava-se estritamente fundamentada no paradigma flexneriano/biomédico; dessa forma, práticas consideradas 'não convencionais' eram marginalizadas pela academia.

Hoje, sabe-se que existe uma tendência à mudança desse panorama, especialmente com a instituição do incentivo às mudanças curriculares nos cursos de medicina, das diretrizes curriculares nacionais, as DCNs, para os cursos da área da saúde e com a implementação de novas atividades pedagógicas diversificadas, a exemplo das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que tendem a favorecer a aproximação do acadêmico com princípios e ações defendidas pelo SUS.

Costa e Miranda (2008) afirmam que as novas demandas apresentadas pelo mundo do trabalho, integradas à reestruturação do modelo assistencial

de saúde, estão entusiasmando a abertura de espaços para a elaboração e a ampliação de processos formativos direcionados à qualificação, ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais. Segundo os autores, as mudanças instigadas pelo SUS e as políticas de saúde estabelecidas requerem modificações na formação em saúde no sentido de fortalecer a ESF e o seu compromisso na prestação da assistência universal, integral, equânime, contínua e, sobretudo, resolutiva.

Nesse sentido, a inclusão de disciplinas específicas sobre PIC nos cursos de graduação na área da saúde ante a PNPIC e a PNPMF torna-se imperiosa. Por meio desta iniciativa, a expectativa é de que os discentes tenham oportunidade de conhecer outras terapêuticas (também com fundamentação científica), discutindo melhor sobre elas, valorizar o conhecimento e as práticas populares em saúde e adquirir capacidade para esclarecer a comunidade quanto aos riscos e benefícios do emprego de cada uma delas (Sena et al., 2006).

A necessidade de inserção de disciplinas que abordem esse conteúdo também foi percebida por outros pesquisadores. Um estudo realizado com 197 alunos de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), em 2005, verificou que a maioria deles conhecia PIC, todavia em grande parte a origem desse conhecimento não decorreu de uma fonte acadêmica, tampouco de maneira similar. Para os pesquisadores, isto evidenciou, ao lado de outros dados, como percepções distorcidas acerca da temática, a necessidade de incluir disciplinas curriculares sobre esse assunto nos cursos de graduação em medicina, dado o interesse dos próprios acadêmicos em conhecer tais assuntos – visto também o recente reconhecimento de especialidades médicas nessa área pelo Conselho Federal de Medicina (Külkamp et al., 2007).

Portanto, não desconsiderando a importância das demais fontes de conhecimento para os profissionais de saúde, defende-se a ideia de que a inserção dessa temática formalmente no meio acadêmico possa oferecer maiores oportunidades de ensino-aprendizagem ao egresso, resultando num respaldo técnico-científico para a aplicabilidade das terapêuticas, assim como em maior segurança para o prescritor e o consumidor.

A PNPIC destaca, em uma de suas diretrizes, a formação e a EPS dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia, informando que devem ser adotados e definidos localmente critérios para a realização delas em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para a EPS no SUS. E que devem ocorrer nos níveis básico interdisciplinar, comum a toda a equipe, com contextualização da PNPIC, contemplando os cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos; o nível 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 agrônômica, que enfoca aspectos relacionados à cadeia produtiva de plantas medicinais (Brasil, 2006a).

Quanto à aplicabilidade de medicamentos fitoterápicos pelos médicos da ESF de Caicó, verificou-se resultado semelhante em pesquisa realizada com médicos da ESF do município de Canoas, Rio Grande do Sul, onde 70,4% deles também confirmaram empregar esses medicamentos na sua prática profissional – sobretudo, 77,8% afirmaram utilizá-los na sua vida pessoal (Rosa, Câmara e Béria, 2011).

Ambos os resultados imprimem reconhecimento científico em torno dessa terapêutica ao promover sua inserção, ainda que de forma restrita, na prática médica no cotidiano dos serviços de saúde, ao mesmo tempo que demonstram respeito e consideração aos valores culturais relacionados às ‘práticas populares em saúde’ pela classe profissional em questão.

Marlière e colaboradores (2008) afirmam que, no Brasil, o fato de o fitoterápico ser considerado um medicamento pode fazê-lo fonte de prescrição, de estudo e investigação pelos profissionais médicos, provocando maior interesse e acesso da população via consultório, favorecendo o uso racional desses produtos – portanto, um instrumento útil e vantajoso, quando empregado de maneira adequada.

Além disso, considera-se que a aplicabilidade de fitoterápicos no nível primário de atenção esteja relacionada às próprias demandas apresentadas pela comunidade. Nesta pesquisa, verificou-se uma prevalência de medicamentos fitoterápicos ansiolíticos/sedativos conhecidos e recomendados pelos entrevistados, situação talvez relacionada à demanda de problemas relacionados à ansiedade e à insônia presentes nos respectivos territórios, ou ainda à maior preferência pelo uso de fitoterápicos somente ou principalmente nesses casos. São dados que abrem possibilidade para outras investigações.

Da mesma forma que em Caicó, os fitoterápicos mais recomendados pelos médicos da ESF de Canoas foram aqueles com efeito calmante (29,6% dos casos). Igualmente às justificativas encontradas nesta pesquisa, eles informaram que a preferência por fitoterápicos em tais situações se deu pelo fato de se querer iniciar o tratamento da ansiedade ou insônia evitando o uso de BZDs e seus efeitos indesejáveis (Rosa, Câmara e Béria, 2011). Como afirmado anteriormente, isso remete à possibilidade de uma estreita relação entre o perfil saúde-doença de uma comunidade e o emprego de determinadas terapêuticas pelos profissionais de saúde, ou até mesmo da preferência e da prevalência de uma sobre a outra, em razão das vantagens imbricadas em cada situação de saúde-doença.

A pesquisa não teve a intenção de responder a tais inferências, mas sugere-se a realização de outros estudos nessa perspectiva, principalmente com as inquietações consentidas a partir do estudo de Silva e colaboradores (2006) no município de Maracanaú, no Ceará, que possibilitou o surgimento

de algumas questões pertinentes a esse contexto, colaborando para melhor compreensão dos resultados desta pesquisa e ainda uma ampliação da discussão em torno da temática.

Em Maracanaú, dentre as 1.095 prescrições dispensadas nas UBSFs do município, 20,6% apresentaram recomendação de pelo menos um fitoterápico; 41,7% do total de medicamentos prescritos pertenciam a esta classe; e dos 15 fitoterápicos produzidos pelo Programa Farmácias Vivas de Maracanaú, dez foram encontrados nas prescrições analisadas. Ocorreu predominância do xarope composto por guaco e malvariço para o tratamento de afecções respiratórias, do sabonete de alecrim para afecções cutâneas e da tintura de mororó para diabetes. É importante ressaltar ainda a média de prescrição de 1,38 e 1,01, respectivamente, de alopáticos e fitoterápicos (Silva et al., 2006).

No programa de fitoterapia 'Verde Viva', Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR, dentre as dificuldades para sua consolidação, esteve a não aceitação de alguns médicos, que resistiam em prescrever fitoterápicos e, quando o faziam, prescreviam em conjunto com um alopático (Ogava et al., 2003). Com relação a isso, vale ressaltar que se o medicamento fitoterápico é capaz de atingir o efeito desejado, a associação com outras medicações alopáticas e vice-versa não se faz necessária, a não ser naquelas situações em que ambos se complementam, como informado por um médico participante desta pesquisa.

Alerta-se sobre a possibilidade de disseminação do 'circuito de polifarmácia com fitoterápicos' entre os profissionais de saúde, uma situação que exige bastante cautela, especialmente quando se trata da atenção ao público que apresenta maior vulnerabilidade, os idosos. Pesquisa realizada em Belo Horizonte, Minas Gerais, apontou que 40% dos idosos entrevistados faziam uso de cinco ou mais medicamentos, 59,3% utilizavam fitoterápicos há mais de um ano e 66% desses medicamentos haviam sido prescritos por médicos. Dos idosos que relataram uso de fitoterápicos, 45% estavam expostos a pelo menos uma interação medicamentosa entre fitoterápicos e fármacos sintéticos de uso crônico (Marlière et al., 2008).

Nesta pesquisa, não foi possível verificar polifarmácia com fitoterápicos diante do instrumento de pesquisa utilizado. No entanto, identificou-se que, dentre os medicamentos conhecidos e recomendados pelos profissionais (Tabela 4), muitos apresentaram potenciais de interação com outros produtos alopáticos. São exemplos o ginseng (*Panax ginseng*), com os hipoglicemiantes orais e inibidores da monoamina oxidase (IMAO); a *echinacea* (*Echinacea purpurea* (L.) Moench), com os esteroides anabolizantes, metotrexato, amiodarona e cetoconazol; o ginkgo biloba (*Ginkgo biloba* L.), com os anticoagulantes (Silveira, Bandeira e Arrais, 2008); e a valeriana (*Valeriana officinalis*), com o ácido acetilsalicílico e amitriptilina (Marlière et al., 2008).

Além disso, dentre os fitoterápicos empregados pelos médicos da ESF de Caicó, boa parte deles apresenta em suas bulas contraindicações de uso para mulheres no período gestacional, o que não foi mencionado por sujeito algum nas entrevistas.

Dessa forma, enfatiza-se que, antes mesmo de recomendar o emprego de fitoterápico para prevenção ou tratamento de alguma doença, o profissional de saúde deve avaliar o seu potencial de interação com outras substâncias utilizadas pelos usuários, buscando identificar situações que contraindiquem o consumo, na tentativa de recomendar uma terapêutica que ocasione menor número de efeitos adversos ou colaterais e evite o surgimento de complicações.

Para Veiga Junior, Pinto e Maciel (2005), essa ação deve constituir um hábito frequente do médico, pois o nível de desconhecimento de sua parte só aumenta os riscos para o paciente, especialmente diante da possibilidade de erro de diagnóstico, em razão das muitas interações possíveis entre os medicamentos, e ainda diante do risco da substituição de um alopático pela planta medicinal ou fitoterápico sem comunicação e avaliação (Veiga Junior, 2008).

Outro ponto a ser destacado foi o alto índice de fitoterápicos conhecidos ou recomendados pelos médicos da ESF de Caicó (Tabela 4) que têm indicação, quase que exclusiva, ao público feminino, possivelmente relacionado às especialidades médicas envolvidas na pesquisa (33% eram ginecologistas e obstetras). Nesse sentido, eles relataram o emprego de cinco medicamentos, afirmando obter bons resultados: mencirax, elaborado a partir do extrato seco da cimicífuga (*Cimicifuga racemosa* L.); kronel, preparado a partir da aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi); isoflavona e promensil, elaborada a partir do trevo vermelho (*Trifolium pratense*); e a tibolona.

Verificou-se que a *Cimicifuga racemosa* L. possui ação terapêutica sobre os sintomas do climatério (Brasil, 2004b); as isoflavonas agem positivamente na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa, amenizando os sintomas vasomotores decorrentes do climatério (Vieira et al., 2007). A aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi) tem a atividade antimicrobiana, anti-inflamatória e cicatrizante, sendo utilizada no tratamento de cervicites, vaginites e cervicovaginites (Kronel, 2010). Já a eficácia do *Trifolium pratense* é contestada em pesquisa, pois ele não promove melhora significativa dos sintomas menopausais e na satisfação sexual, quando usado por 12 meses na dose de 40mg/dia (Giorno et al., 2010).

O alívio da sintomatologia climatérica tem sido conferido à terapêutica de reposição hormonal (TRH), com o objetivo de promover melhora significativa na qualidade de vida das mulheres nesse período. Entretanto, os efeitos indesejáveis da estrogênio-terapia de reposição tem despertado o interesse dos médicos pelo emprego de novos compostos a exemplo dos supracitados (Wehba et al., 2000), justificando os resultados encontrados na ESF de Caicó.

Considerações finais

A pesquisa objeto deste artigo demonstrou que a maioria dos médicos entrevistados conhecia e recomendava fitoterápicos aos usuários da ESF de Caicó. No entanto, a pouca aproximação com essa terapêutica no processo formativo desses profissionais refletiu-se num conhecimento restrito e, por conseguinte, numa prescrição limitada, influenciada ainda pela ausência de EPS no local de pesquisa.

Os resultados deste estudo informam ainda que os sujeitos são receptivos à prática fitoterápica na ESF, ao demonstrarem algumas vantagens de seu uso. Dessa forma, cria-se a expectativa de que a implantação de projetos na área de fitoterapia ou plantas medicinais no município de Caicó seria bem recebida por esses profissionais, trazendo muitos benefícios à população local.

Para tanto, seriam necessários investimentos na formação de recursos humanos, com a oferta de EPS para os profissionais de saúde e a garantia de um suporte básico (físico e estrutural) para implantação, manutenção e consolidação da PNPMF no estado, como por exemplo a construção de uma farmácia de manipulação de fitoterápicos de referência, visando à produção e à distribuição desses medicamentos, estabelecendo um sistema de parcerias e maior oferta de opções terapêuticas à população.

A inserção de disciplinas sobre PIC não somente na graduação de medicina, mas em todos os cursos da área da saúde, representa um meio democrático de ensino ao apresentar as diversas terapêuticas disponíveis aos profissionais, dando-lhes a oportunidade de conhecê-las, estudá-las e discuti-las, podendo aumentar o interesse pela temática.

A formação em saúde, de modo geral, ainda precisa avançar no sentido de preparar profissionais no atendimento aos pressupostos do SUS e seus programas/ações de saúde instituídos, a exemplo da PNPMF e da PNPIC, oferecendo-lhes suporte para que sejam coerentemente inseridos na prática profissional e no dia a dia dos serviços, com comprometimento e responsabilidade.

Espera-se que mais pesquisas possam apontar outros olhares do uso e da aplicação fitoterápica na ESF não contemplados neste estudo, a exemplo da aceitação dos usuários pela fitoterapia, de exemplos bem-sucedidos de aplicação fitoterápica na ESF, da investigação dos currículos nas escolas de saúde e da presença da PNPMF.

Colaboradores

A primeira autora realizou a pesquisa de campo e participou de todas as etapas de produção do artigo; o segundo autor participou na orientação da pesquisa e na produção final do texto.

Resumen Este artículo examina el conocimiento y el uso de fitoterápicos por parte de médicos en la Estrategia Salud Familiar de Caicó, Río Grande do Norte (Noreste de Brasil). Se trata de una investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, desarrollada con nueve médicos, en enero y febrero de 2011, en la que se utilizan entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron sometidos al análisis temático de contenido: perfil de los entrevistados, conocimiento de los médicos sobre fitoterápicos y empleo de fitoterápicos por médicos. La mayoría de los encuestados (77%) dijeron conocer fitoterápicos y recomendarlos a los usuarios de la Estrategia, sin embargo, el conocimiento sobre este tema era limitado. Se mencionaron 16 fitoterápicos, con mayor índice de aplicabilidad para Ansiopax y Calman, indicados para trastornos de ansiedad e insomnio. Se puso de relieve la importancia del enfoque de prácticas integrativas y complementarias en los cursos de pregrado del área de la salud y la necesidad de invertir en la formación de recursos humanos, con oferta de educación permanente en salud y la garantía de un soporte básico (físico y estructural) para implantación, mantenimiento y consolidación de la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterápicos.

Palabras clave medicamentos fitoterápicos; medicina comunitaria; formación de recursos humanos; Programa Salud Familiar.

Notas

¹ Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. <daniellerafson@hotmail.com>
Correspondência: Praça da Graça, Galeria Ideal, 801, 1º andar, sala 21, Codevasf, Centro, CEP 64200-903, Parnaíba, Piauí, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil.
Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
<professordulcian@gmail.com>

³ Texto inédito resultante da pesquisa “Plantas medicinais e fitoterápicos: saberes e práticas profissionais na Estratégia Saúde da Família de Caicó-RN”, selecionada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic), Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, vigência 2010-2011, com bolsa estudantil financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Não há, por parte dos autores, conflito de interesses com relação à pesquisa.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 mar. 2004, 2004a.
- _____. Ministério da Saúde. Resolução n. 89, de 16 de março de 2004. Determina a publicação da “Lista de registro simplificado de fitoterápicos”. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 mar., 2004b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2011.
- _____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 18 maio 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (Conep). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 jul. 2013. Seção 1, n. 112, p. 59-62.
- CEOLIN, Teila et al. A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na assistência. *Enfermería Global*, Murcia, v. 8, n. 16, p. 1-9, jun. 2009. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000200017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 maio 2011.
- COSTA, Roberta K. S.; MIRANDA, Francisco A. N. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da

- Estratégia de Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 503-517, nov. 2008.
- FERREIRA, Vitor F.; PINTO, Angelo C. A fitoterapia no mundo atual. *Química Nova*, São Paulo, v. 33, n. 9, p. 1.829, 2010.
- FONTELES, Martha M. F. et al. Vigilância pós-comercialização da Aguardente Alemã® (*Operculina macrocarpa* e *Convolvulus scammonia*). *Revista Brasileira de Farmacognosia*, Curitiba, v. 18, p. 748-753, dez. 2008. Suplemento.
- GIORNO, Cecília D. et al. Efeitos do *Trifolium pratense* nos sintomas climatéricos e sexuais na pós-menopausa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 56, n. 5, p. 558-562, 2010.
- KRONEL. Recife: Hebron, 2010. Bula de remédio.
- KÜLKAMP, Irene C. et al. Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 173-175, 2007.
- MARLIÈRE, Luciano D. P. et al. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, Curitiba, v. 18, p. 754-760, dez. 2008. Suplemento.
- MINAYO, Maria Cecília de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- OGAVA, Suzana E. N. et al. Implantação do programa de fitoterapia 'Verde Vida' na Secretaria de Saúde de Maringá (2000-2003). *Revista Brasileira de Farmacognosia*, Curitiba, v. 13, p. 58-62, 2003. Suplemento.
- PARANAGUÁ, Thatianny T. B. et al. As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde. *Revista de Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 75-80, jan./mar. 2009.
- PINTO, Angelo. C. et al. Produtos naturais: atualidade, desafios e perspectivas. *Química Nova*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 45-61, 2002.
- ROSA, Caroline da; CÂMARA, Sheila G.; BÉRIA, Jorge U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.
- SENA, Janaína. et al. Visão docente sobre plantas medicinais como um saber e sua utilização como medicamento. *Revista de Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 196-201, jan./abr. 2006.
- SILVA, Danielle S.; AZEVEDO, Dulcian M. Use of medicinal plants in health care in Brazil: an integrative literature review. *Revista de Enfermagem UFPE (on line)*, Recife, v. 5, n. 8, p. 2046-2054, out. 2011. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1861/pdf_668>. Acesso em: 11 fev. 2014.
- SILVA, Maria I. G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Revista Brasileira de Farmacognosia*, Curitiba, v. 16, n. 4, p. 455-462, out./dez. 2006.
- SILVEIRA, Patrícia F.; BANDEIRA, Mary A. M.; ARRAIS, Paulo S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, Curitiba, v. 18, n. 4, p. 618-626, out./dez. 2008.
- TUROLLA, Mônica S. R.; NASCIMENTO, Elizabeth S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 289-306, abr./jun. 2006.
- VEIGA JUNIOR, Valdir F. 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. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 308-313, abr./jun. 2008.

VEIGA JUNIOR, Valdir F.; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria A. M. Plantas medicinais: cura segura? *Química Nova*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005.

VIEIRA, Lúcia H. L. et al. Efeitos da isoflavona e dos estrogênios conjugados eqüinos sobre a qualidade de vida na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 248-252, 2007.

WEHBA, Salim. et al. Aspectos clínicos e metabólicos de mulheres na pós-menopausa tratadas com tibolona. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 37-41, 2000.

Recebido em 18/01/2012
Aprovado em 31/07/2013