

PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERÁPICOS E SAÚDE PÚBLICA: UM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL ENTRE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE EM ANÁPOLIS, GOIÁS¹

Mirley Glória¹

RESUMO

Objetivou-se avaliar o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais da saúde em Anápolis, GO, tendo como embasamento a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Utilizou-se de questionário estruturado, sendo amostrados 220 profissionais da área da saúde. Somente 17% fazem uso das plantas e fitoterápicos, sendo estes: enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeutas. Quanto ao posicionamento em relação ao uso das plantas medicinais e fitoterápicos, foram favoráveis: 100% dos fisioterapeutas, farmacêuticos e odontólogos; 86% dos técnicos em enfermagem, 65% dos enfermeiros, e 17% dos médicos. A PNPIC é totalmente desconhecida por esses profissionais, o que sugere que para a efetiva implantação dessa política pública de saúde no município, ações no sentido de esclarecimentos e capacitação devem ser tomadas. Cabe ressaltar a importância da informação para que o profissional possa se posicionar em relação as Práticas Integrativas e Complementares, sobretudo sobre sua inserção no SUS.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde, Fitoterapia, Plantas Medicinais, Políticas de Saúde, Medicina Integrativa.

Introdução

Há um crescente interesse mundial por produtos derivados da biodiversidade e, nesse aspecto, o Brasil é privilegiado, sendo detentor de grande diversidade biológica, conta com inúmeras espécies vegetais com potencial medicinal. De acordo com Guarim Neto e Moraes (2003), pode-se considerar que apenas para o bioma Cerrado, ocorram mais de 600 espécies medicinais, visto o alto grau de endemismo que cada região possui.

¹ Parte integrante da dissertação da primeira autora defendida em 2009 no Programa de Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente do Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica.

Nesse cenário, o Cerrado brasileiro que representa uma região de grande biodiversidade, apresenta-se como detentor de expressivo potencial para o estudo de novos fitoterápicos e requer especial atenção no que diz respeito ao financiamento de pesquisas e ao incentivo para o uso racional desses medicamentos pela população, sobretudo aquela mais carente de recursos (MYERS et al., 2000).

Um grande avanço nesse sentido é a Portaria do Ministério da Saúde de nº 971 de 03 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006a). Essa política traz entre suas diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia, a elaboração da Relação Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como o provimento do acesso aos usuários do SUS. Ainda em 2006, o Decreto Federal de nº 5.813 de 22 de junho de 2006 instituiu a “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos” (PNPMF), que incentiva as pesquisas e dá diretrizes para implantação de serviços em caráter nacional pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2006b).

Essas políticas, em consonância com a Organização Mundial de Saúde, vêm incentivar a introdução de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas Unidades de Saúde, reforçando assim, a importância dessas plantas em trazer benefícios para a saúde da população.

A fitoterapia possui raízes profundas na consciência popular que reconhece, desde a Antiguidade, sua eficácia e legitimidade. Essa prática apresenta, portanto, grande potencial de desenvolvimento, considerando-se não somente a diversidade vegetal que o Brasil possui, mas também que o uso das plantas medicinais está intimamente ligado à cultura popular. O interesse a respeito do conhecimento que as populações detêm sobre plantas e seus usos têm crescido, após a constatação de que a base empírica desenvolvida por elas ao longo de séculos pode, em muitos casos, ter uma comprovação científica, que habilitaria a extensão destes usos à sociedade industrializada (FARNSWORTH, 1988 apud AMOROZO, 2002).

No entanto, mesmo com o incentivo de uma Política Nacional, parece ainda haver carência de informação e de ações no sentido de efetiva implementação dessa prática terapêutica no Sistema de Saúde brasileiro. Além

do mais, faltam estudos para a comprovação científica da eficácia e segurança da utilização dessas plantas como medicamento, sendo que a grande maioria continua a ser utilizada apenas com base no conhecimento do seu uso popular.

O interesse dos profissionais de saúde pelas práticas da Medicina Alternativa, a conscientização dos riscos do uso exagerado dos medicamentos industrializados, além do custo elevado desses medicamentos, o interesse da clientela, os inúmeros trabalhos publicados e o incentivo do governo nas Políticas Integrativas Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde e nos Programas da Família são fatores decisivos no atual contexto para a expansão do uso das Terapias Alternativas pelos profissionais de saúde.

Para a cidade de Anápolis, GO, terceira maior cidade do estado com 325.544 habitantes (IBGE, 2008), a temática sobre a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nos sistemas de saúde, apresenta-se de grande relevância não só para a saúde da população, mas como uma contribuição necessária para o avanço do conhecimento científico.

A futura implementação, no município de Anápolis, das Políticas Integrativas Complementares depende de vários fatores, entre os quais aceitação e conhecimento da população e dos profissionais de saúde envolvidos com o Programa da Saúde da Família (PSF). O PSF está inserido nos bairros carentes, onde há uma grande proximidade com a população de baixa renda. Os profissionais do PSF participam diretamente nas casas das famílias, por isso a capacitação destes com as plantas medicinais e fitoterápicos deverá contribuir para a eficácia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aja vista, a grande importância desses profissionais da área da Saúde nas Práticas da “Medicina Natural”. Esses profissionais exercem papel fundamental na área da fitoterapia, tendo a oportunidade de educar e orientar a população quanto ao uso das plantas que podem ter efeitos benéficos ou maléficos para a saúde.

Quanto aos benefícios da implementação dessa Política, aponta-se para a sistematização dos conhecimentos existentes sobre o uso das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no município. Essas informações poderão subsidiar a efetiva implantação do uso das plantas no Sistema de Saúde, além de orientações no sentido do uso racional e seguro dos medicamentos fitoterápicos.

Outro benefício diz respeito à sensibilização e colaboração dos profissionais da área da saúde, que através do apontamento das dificuldades e de sugestões poderão contribuir para ações no sentido da implantação da PNPIC no Sistema de Saúde Público de Anápolis.

O presente estudo se propôs a levantar o conhecimento e a aceitação dos profissionais de saúde do município de Anápolis, GO, sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos, bem como o seu conhecimento sobre as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Metodologia

O estudo de cunho descritivo e abordagem quali-quantitativa envolveu pesquisa bibliográfica e de campo. Os dados de campo foram coletados junto aos profissionais da área da saúde, entre os meses de outubro de 2007 a abril de 2008, no município de Anápolis, estado de Goiás.

Anápolis é o terceiro maior município do Estado em população e o segundo no que se refere à competitividade e desenvolvimento, compondo a região mais desenvolvida do Centro-Oeste (IBGE, 2008). Segundo o Plano Diretor do Município de Anápolis (PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS, 2005/2006), a cidade de Anápolis faz limites ao Norte com Pirenópolis e Abadiânia, ao Leste com Silvânia, ao Sul com Leopoldo de Bulhões e a Oeste com Nerópolis e Ouro Verde de Goiás. A cidade, situada a 54 quilômetros da capital Goiânia, conta ainda com seis distritos: Joanópolis, Souzânia, Interlândia, Goialândia, Rodrigues Nascimento e São Vicente.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados junto aos informantes foi o questionário estruturado. A aplicação dos questionários objetivou obter informações referentes à utilização ou não da terapêutica fitoterápica pelos profissionais de saúde, bem como investigar quais as plantas utilizadas e para quais finalidades terapêuticas.

Os sujeitos profissionais foram abordados no local de trabalho, respeitando-se a preferência pelo dia, horário e disponibilidade, ou até mesmo agendando horários de menor fluxo de pessoas que frequentam os estabelecimentos e instituições amostradas.

A amostragem adotada no presente trabalho, para os profissionais da saúde, foi a por acessibilidade ou conveniência, que segundo Gil (2007, p. 104), pode ser assim definida:

[...] o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo. Aplica-se este tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos, onde não é requerido elevado nível de precisão.

Os profissionais foram abordados em seu local de trabalho em horários diferentes, ou seja, nos turnos matutino, vespertino e noturno, em dias e noites pares e ímpares respeitando as escalas de trabalho doze por trinta e seis (12/36), em horários comerciais de oito (8) as dezoito horas, e escalas especiais. Os profissionais da área da saúde incluídos atuam em instituições públicas e privadas de Anápolis, e ao serem abordados aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a pesquisa de campo, quarenta e oito (48) profissionais da área da saúde recusaram-se a participar da pesquisa por vários motivos. Alguns alegaram não conhecer o assunto, referindo-se principalmente à legislação, outros por falta de tempo e aqueles que não quiseram declinar o motivo, e dez (10) aceitaram participar, porém devolveram os questionários em branco. Portanto, foram totalizadas 268 abordagens, mas somente duzentos e vinte (220) participaram da pesquisa.

Os profissionais foram amostrados nas seguintes instituições da rede pública: Santa Casa, Hospital Municipal, Hospital de Urgência, Hospital Espírita e as Unidades de Saúde Programa da Saúde da Família (PSF), e privado: Hospital Evangélico Goiano (HEG). Foram entrevistados ainda, sujeitos que trabalham nas redes de ensino médio e superior: UniEVANGÉLICA, Escola Técnica de Enfermagem Florence Nightingale, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

Nas Unidades Básicas de Saúde e PSF pesquisadas, foram amostrados enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, os demais profissionais não são encontrados em todas as Unidades.

A pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo os seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96. O projeto passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEvangélica, com início após o parecer favorável (Protocolo nº 100/07).

Resultados e Discussão

Os duzentos e vinte profissionais da área da saúde participantes da pesquisa estão distribuídos em seis categorias profissionais, como apresentado na Figura 1. No Programa de Saúde da Família (PSF), os profissionais de maior representatividade quantitativamente foram: enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e odontólogos; os demais foram de representatividade menor.

Figura 1 - Composição da amostra de profissionais de saúde que participaram da pesquisa de campo, em Anápolis, GO, 2008.

Todos os profissionais das diferentes categorias de saúde relataram conhecer algum tipo de planta medicinal e/ ou fitoterápico. De um total de 165 plantas citadas pelos participantes da pesquisa, quatorze delas se destacaram pela frequência de citações e representam, aproximadamente, 90% do total conforme apresentado na Figura 2. Pode-se observar que plantas como boldo, arnica e maracujá são largamente conhecidas.

Figura 2 – Percentual das plantas medicinais mais citadas pelos profissionais de saúde que atuam em Anápolis, GO, 2008.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lista mais de 280 plantas medicinais, sendo que a maioria é encontrada no país, assim como cerca de 300 outras espécies das mesmas famílias. Na cidade de Anápolis e nos municípios vizinhos, embora haja uma situação desafiadora, existem condições que permitem que a privilegiada flora brasileira e a vegetação do Cerrado, que recobre essa região, seja efetivamente utilizada e integrada nas Políticas

Integrativas Complementares, ressaltando a diversidade do Cerrado não só em plantas medicinais.

Do total de profissionais da saúde, somente 17% conhecem e fazem uso das plantas medicinais e fitoterápicos, sendo estes pertencentes a três categorias: enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeutas. Apenas arnica, Dersane (óleo de girassol) e barbatimão são usados em suas práticas. A arnica é utilizada em contusões, barbatimão recomendado para banhos ginecológicos e o Dersane em escaras e hidratação da pele.

Em estudo realizado na Rede Pública de Saúde (SUS) do Estado de São Paulo em 2003, as três plantas medicinais mais utilizadas foram: guaco (*Mikania glomerata* Sprengel); calêndula (*Calendula officinalis* L.) e babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.) (OLIVEIRA, SIMÕES & SASSI, 2006). No entanto, foram encontradas ao todo 28 plantas sendo utilizadas, isso antes mesmo da publicação da PNPIC e da PNPMF, o que confirma os resultados de pesquisas anteriormente realizadas (DE SIMONI, BENEVIDES & BARROS, 2008), em que os estados da região Sudeste lideravam em número absoluto na utilização das PIC nos serviços de saúde pública.

Quanto ao posicionamento favorável ou contrário dos profissionais em relação à introdução das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, as posições divergiram segundo as categorias profissionais. Enquanto fisioterapeutas, farmacêuticos e odontólogos se posicionam cem por cento (100%) favoráveis, entre os médicos o percentual é de apenas 17%. Entre os enfermeiros 65% manifestaram-se favoráveis, já os técnicos de enfermagem manifestaram-se amplamente favoráveis (86%) (Figura 3).

Figura 3 – Posicionamento dos Profissionais da Saúde de Anápolis, GO, em relação à introdução de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, 2008. A – Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Odontólogos; B – Médicos; C – Enfermeiros; D – Técnicos em Enfermagem.

Ainda que publicada em 2006, a Portaria nº 971 do Ministério da Saúde que institui a PNPIC é totalmente desconhecida pelos profissionais da saúde que participaram da pesquisa de campo. Nenhum participante disse conhecê-la. O seu teor quando explicitado é amplamente aceito por todos os integrantes

das categorias profissionais, exceto pelos médicos, cuja posição favorável se restringe a 17% dentro da amostragem pesquisada.

Em estudo realizado em 2008 por Thiago e Tesse (2011) sobre a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis, SC, sobre práticas integrativas e complementares, obteve-se que entre os profissionais (médicos e enfermeiros), 88,7% desconheciam as diretrizes nacionais da PNPIC, embora 81,4% fossem favoráveis ao que ela propõe. Além disso, 59,9% tinham elevado interesse pelas PIC, com desejo de realizar capacitação ou formação na área e todos os profissionais concordaram que as PIC deveriam ser abordadas nos cursos da área da saúde.

Segundo Barros, Siegel e De Simoni (2007, p. 3067), as implicações da PNPIC são de ordem nacional e internacional.

Internamente, trata-se de mais um exercício de democracia, suporte à pluralidade e respeito ao usuário, na medida em que veicula informações claras, precisas e atuais, referentes aos tipos de terapias e racionalidade disponíveis para o cuidado. Internacionalmente, a PNPIC-SUS traz implicações que reforçam a visão de que o sistema público de saúde brasileiro, modelo mundial em relação a várias ações, segue competente na defesa da construção de um “paradigma prudente para uma vida decente”.

A Portaria nº 971 veio ainda aquecer o mercado brasileiro sobre a necessidade de capacitação de profissionais multidisciplinares ao nível do ensino médio, enquanto no ensino superior é formar especialistas em Fitoterapia, proporcionando-lhes conhecer o valor terapêutico das plantas medicinais a partir de resultados laboratoriais, que comprovam que a fitoterapia pode oferecer soluções eficazes e mais baratas para diversas doenças dentro de uma base científica.

Nota-se que existe uma grande preocupação em aperfeiçoar e aprimorar os conhecimentos de profissionais da área de Saúde na terapêutica fitoterápica, dando-lhes subsídios para avaliar os efeitos terapêuticos e adversos, a qualidade, os princípios ativos, as formulações, eficácia e

segurança das plantas medicinais. O Ministério da Saúde tem incentivado a inclusão de disciplinas de interesse do SUS nos currículos dos

cursos de graduação na área da saúde e inserido disciplinas sobre fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares nos cursos de especialização que por eles são financiados (SIMONI, 2010 apud SANTOS *et al.*, 2011).

Muitos cursos já reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) estão voltados para a fitoterapia e, com isso possibilitam habilitar os profissionais para lecionar na área de Fitoterapia: graduados em Medicina, Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Químicos, Bioquímicos, Biólogos, Botânicos e Agrônomos e outras áreas do conhecimento que desejam se especializar na terapêutica fitoterápica ou lecionar na área.

A ampla aceitação pela maioria dos profissionais do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, deve-se segundo a estes profissionais, ao baixo custo, determinado pelo fácil acesso, principalmente com relação às plantas medicinais, pois muitas delas podem ser encontradas ou cultivadas no próprio domicílio (67%). Outras podem ser encontradas em feiras, mercados e barracas. Para 33% dos profissionais, o benefício se dá por ocorrerem menos efeitos colaterais.

Essa visão de benefícios para a comunidade frente à PNPIC, mostra-se bastante restrita, uma vez que o paradigma emergente, também chamado de holístico², segundo Silva e Gimenes (1999 apud NUÑEZ & CIOSEK, 2003) evita tratar de forma isolada o processo saúde-doença, que tende a ser visualizado com um continuum, em que a saúde deixa de ser um estado estático de perfeito bem estar, subentendendo-se mudança contínua aos desafios ambientais e ao equilíbrio dinâmico do organismo, que envolve aspectos físicos, psicológicos, mentais, sociais e espirituais. Nesse contexto, é que as Terapias Alternativas/Complementares (TA/C) são consideradas, pois elas podem ser definidas como:

² Etimologicamente, holístico e holismo derivam do grego *holikós*, que significa todo, inteiro, completo e na filosofia é a síntese de unidades em totalidades organizadas (SILVA & GIMENES, 1999 apud NUÑEZ & CIOSEK, 2003)

[...] um amplo domínio de recursos de cura que engloba todos os sistemas de saúde, modalidades e práticas e suas teorias e crenças acompanhantes; inclui todas as práticas e idéias auto-definidas por seus usuários como prevenindo ou tratando as doenças ou promovendo a saúde e bem-estar (SOUZA, 2000 apud NUÑEZ & CIOSAK, 2003).

No que se refere à opinião dos profissionais de saúde, quanto aos benefícios para a população com a introdução das plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS, obteve-se que em relação aos enfermeiros, a grande maioria (64%) é a favor, destacando o baixo custo das plantas e fitoterápicos como o principal motivo (67%). Outros 14% afirmaram que ocorrem menos efeitos colaterais e 19% afirmaram que são medicamentos de fácil acesso. Os entrevistados focalizam como locais de compra as bancas dos raizeiros e dos feirantes, além do uso de plantas cultivadas nos quintais domiciliares.

Em relação aos técnicos em enfermagem, 96% afirmaram que os fitoterápicos beneficiam a população, enquanto 4% dizem não acreditar em tais benefícios. A resolução 197/1997 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e ou qualificação do profissional de enfermagem, que por falta de conhecimento, deixa de colocar em sua prática o uso dos fitoterápicos.

Esse também foi o resultado encontrado por Nuñez e Ciosak (2003), em estudo realizado sobre o saber e o fazer das enfermeiras no Distrito Administrativo Santo Amaro, SP, em relação as TA/C. No estudo, 77,8% do total das enfermeiras entrevistadas disseram não conhecer o respaldo legal e 16 (89%) não conheciam cursos que as tornariam especialistas em TA/C. Foi possível constatar na pesquisa que estas enfermeiras não tiveram formação para conhecerem as TA/C e assim, poderem usá-las, recomendá-las, distingui-las dentre as que realmente contribuem no atendimento e sem riscos à população.

Alvim *et al.* (2006), em estudo realizado no Rio de Janeiro que objetivava analisar a influência biomédica no contexto de formação e atuação profissional dos enfermeiros, encontraram que:

[...] no seio da academia, o uso de práticas não convencionais de saúde assume, na maioria das vezes, uma conotação pejorativa. Essa visão é mantida, inclusive, por parte de alguns alunos de enfermagem, que acreditam que a utilização dessas práticas não garante “status” para a profissão.

Ainda segundo os autores,

Ocorre que, nos cursos de graduação, de um modo geral, o uso de práticas naturais no cuidado é eventual, não existindo uma sistematização dessas práticas no ensino de enfermagem. Via de regra, a sua introdução como experiência de ensino-aprendizagem acontece de forma a atender individualmente os interesses específicos de docentes estudiosos de tais práticas, e não a um projeto político profissional.

Em relação aos médicos, quanto à utilização dos fitoterápicos, 17% ficaram a favor, enquanto 83% ficaram contra. Segundo Duniau (2003), muitos médicos têm feito severas críticas ao uso desta alternativa de tratamento, considerando-a “charlatanismo”. Isso sem falar no perigo que algumas plantas apresentam em razão da toxicidade e até na ocorrência de reações de dependência. O autor afirma que as duas posições estão erradas, em razão da ignorância sobre o assunto.

Sabe-se que a Fitoterapia é uma ciência, tanto no Brasil como no mundo inteiro. Há inúmeras revistas científicas – nacionais e estrangeiras – relatando inúmeras pesquisas realizadas. A toxicidade dos fitoterápicos é real, mas não maior que a toxicidade de síntese. A única diferença é que a alopatia, já é aceita como “fazendo parte” da ação do remédio.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) acredita que, atualmente, a prática do uso de plantas medicinais é tida como a principal opção terapêutica de aproximadamente 80% da população mundial (TOMAZZONI, NEGRELE &

CENTA, 2006). O aumento do consumo de fitoterápicos pode ser associado ao fato de que as populações estão questionando os perigos do uso abusivo e irracional de produtos farmacêuticos, além da comprovação da ação terapêutica dos fitoterápicos e a insatisfação da população perante o sistema de saúde oficial (LEITE, 2000 *apud* TOMAZZONI, NEGRELE & CENTA, 2006).

Considerando que a flora brasileira é riquíssima, a política de incentivo ao uso dos fitoterápicos poderia acarretar um grande avanço na medicina brasileira e provocar novas pesquisas para a comprovação científica de muitas plantas que mesmo já utilizadas pela população, carecem de comprovação. Os médicos poderiam se beneficiar de tais pesquisas e teriam uma nova ferramenta de trabalho para melhor desenvolver o seu mister, trazendo assim uma grande contribuição para o desenvolvimento sustentável.

É notória a mudança de pensamento e aceitação da medicina alternativa em diversos estados brasileiros. Ainda que a aplicação fitoterápica no tratamento de doenças não seja reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a implantação de cursos de fitoterapia, com reconhecimento do Ministério da Educação e Cultura (MEC), representa um passo importante para garantir credibilidade e segurança à prescrição do uso medicinal das plantas.

Neste atual marco, a fitoterapia médica busca o reconhecimento oficial no Brasil e no exterior, sobre a aplicação de “plantas medicinais a partir de diferentes formas farmacêuticas, com enfoque tradicional e científico”. A fitoterapia médica está inserida entre as práticas integrativas e complementares, que compreendem o universo de abordagens denominado medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, a aplicação terapêutica das plantas “não dispensa as evidências científicas, os requisitos de segurança, eficácia, qualidade e uso racional e sustentável” (GUIMARÃES *apud* ARAÚJO, 2008).

Em pesquisa realizada junto aos profissionais da rede municipal de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Vitória (ES), foi constatado que dos 44 médicos entrevistados, 61,3% tinha o interesse em prescrever medicamentos fitoterápicos aos seus pacientes. De posse dos dados da pesquisa, a Secretaria Municipal de Saúde implantou o Programa de Fitoterapia em Vitória (REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2008).

No Estado de Goiás, uma experiência bastante promissora e fruto da parceria do Estado com o Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia Maharishi, formada ainda em 1986, é a do Hospital de Medicina Alternativa (HMA) com a valorização da formação em Práticas Integrativas e Complementares (REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2008).

É compreensível a posição contrária dos médicos já que a Medicina Alternativa não consta da estrutura curricular de sua formação acadêmica. Entretanto, outros profissionais da área da saúde e que participaram desta pesquisa são favoráveis, embora a fitoterapia também não conste na estrutura curricular de seus cursos de formação.

Segundo Akiyama (2004) é perceptível a transformação da atitude da classe médica sobre a Medicina Complementar e Alternativa (MCA), quando acompanhadas as publicações referentes ao assunto nas revistas médicas respeitadas. Essa atitude, que de início parte da preocupação e da cautela em relação ao assunto, caminha na atualidade, para o interesse pela incorporação da MCA. Cabe ressaltar que,

[...] algumas modalidades são mais aceitas que outras e estão em estágio mais avançado de reconhecimento da classe médica. No nosso meio, seriam elas a homeopatia e a acupuntura, regulamentadas respectivamente, em 1980 e 1995, pelo Conselho Federal de Medicina, como especialidades médicas (AKIYAMA, 2004, p. 8).

Ainda de acordo com Akiyama (2004) em estudo realizado entre os médicos domiciliados no município de São Paulo, cujo objetivo foi o de identificar atitudes e experiências sobre as Práticas Não Convencionais em Medicina (PNCM), entre as quais a Fitoterapia, a maioria absoluta dos médicos percebe demanda na sociedade por essas práticas, assumindo ainda que as mesmas têm influência no resultado terapêutico para o paciente. Apesar disso, a grande maioria dos médicos refere ter pouco ou nenhum conhecimento nas modalidades de PNCM. Entre essas, apenas 'acupuntura', 'homeopatia' e 'terapias em grupo' foram citadas por mais de dez por cento dos médicos como

sendo práticas onde detinham bastante conhecimento. Outro dado interessante apresentado pelo autor, é que do total dos médicos entrevistados, metade mostrou ter atitude positiva em relação a PNCM, de uma maneira geral; já a outra metade mostrou atitude não-positiva.

Esses dados corroboram com o encontrado no presente estudo, onde os médicos apresentam-se como sendo os profissionais da área da saúde que apresentam maior resistência às práticas de saúde ditas alternativas, sendo que o desconhecimento sobre essas práticas é significativo entre esses profissionais, o que requer mudanças já na sua formação acadêmica para que haja maior adesão à PNPIC.

Considerações Finais

Apesar das dificuldades, que passam pela falta de conhecimento sobre as plantas e seus usos, investimentos em pesquisa na área e capacitação profissional, obteve-se que é latente o interesse dos profissionais da saúde, sobre o uso das plantas medicinais como prática alternativa e/ou complementar à medicina convencional. Entre as principais razões para o uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos, destacaram-se a facilidade de obtenção e custo mais baixo para a recuperação e promoção da saúde.

Quanto a Portaria 971, de 03/05/2006, que traz a inclusão das plantas medicinais e das Práticas Alternativas, os entrevistados não conheciam o seu teor ou o que ela representa para a população, considerando o seu objetivo de promoção à saúde e os benefícios que poderiam ser gerados aos Programas da Família, ao contemplar em especial, a população de baixa renda.

No presente estudo ficou demonstrado que os profissionais de saúde em geral são receptivos à introdução das plantas medicinais e dos fitoterápicos no Sistema Único de Saúde e que aprovam na totalidade, uma farmácia popular. Somente a classe médica mostrou-se desfavorável, já que 83% dos entrevistados opuseram-se a essa política. No entanto, o que se observa, é que falta informação. Daí a necessidade de capacitação desses e demais profissionais da saúde, principiando na sua formação acadêmica, com a introdução na matriz curricular de conteúdos relacionados às práticas integrativas e complementares.

Referências Bibliográficas

AMOROZO, Maria Christina Mello. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.

ARAÚJO, Giselle. **Vida alternativa**: Fitoterapia médica. Disponível em: <http://correioweb.saudeplena.com.br/noticias/index_html?opcao=07-2705-04>. Acessado em: 23 dez. 2008.

AKIYAMA, Kazusei. **Práticas não-convencionais em medicina no Município de São Paulo**. 94 fl. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia Assunção; CABRAL, Ivone Evangelista; ALMEIDA FILHO, Antonio José de. 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. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. [Online]. v. 14, n.3. mai./jun. 2006.

BARROS, Nelson Filice; SIEGEL, Pâmela; DE SIMONI, Carmen. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. [online]. Rio de Janeiro, v. 23, n.12, p.3066-3069, dez, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006a. Disponível em: http://www.apa-da.pt/20-%2000/frames/lei_brasileira.htm Acessado em: 09/12/2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

DE SIMONI, Carmen; BENEVIDES, Iracema; BARROS, Nelson Filice. As práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Ano IX. Edição Especial, mai., p. 70-76. 2008.

DUNIAU, Maria-Christine M. **Plantas Medicinais**: da magia à ciência. Rio de Janeiro: Brasport, 2003.

- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GUARIM NETO, Germano; MORAIS, Ronan Gil de. Recursos medicinais de espécies do cerrado de Mato Grosso: Um estudo bibliográfico. **Acta Botânica Brasílica**, v. 17, n. 4, p. 561-584, 2003.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2008. Disponível em: <<http://www.wikipedia.org/wiki/Anápolis>> Acessado em: 04 set. 2007.
- MYERS, Norman; MITTERMEIER, Russell A.; MITTERMEIER, Cristina G.; FONSECA, Gustavo A. B.; KENT, Jennifer. Biodiversity hotspots for conservation priorities. **Nature**, v. 403, p. 853-858, 2000.
- NUÑEZ, Helena Maria Fekete; CIOSAK, Sueli Itsuko. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n.3, p. 11-18. 2003.
- OLIVEIRA, M.J.R.; SIMÕES, M.J.S.; SASSI, C.R.R. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Planta Medicinai**., Botucatu, v.8, n.2, p.39-41, 2006.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS. **Plano Diretor de Anápolis**. Núcleo Gestor do Plano Diretor Participativo de Anápolis. Anápolis, 2005/2006.
- REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA. Ano IX. Edição Especial, mai. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- SANTOS, R.L.; GUIMARAES, G.P.; NOBRE, M.S.C.; PORTELA, A.S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Botucatu, v.13, n.4, p.486-491, 2011.
- THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias Complementares. **Revista Saúde Pública**. v.45, n.2, p.249-257. 2011.
- TOMAZZONI, Maria Inês; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Revista Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.1, p. 115-21. 2006.

Medicinal plants, phytotherapics and public health: a situational diagnosis between the health professionals in Anápolis, Goiás

ABSTRACT

This study aimed to assess the knowledge about the use of medicinal plants and phytotherapics by health professionals in Anápolis, GO, having as basis the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) in the Unified Health System. Was used a structured questionnaire being sampled 220 health professionals. Only 17% make use of medicinal plants and phytotherapics, namely: nurses, nursing technicians and physiotherapists. Regarding the positioning in relation to the use of medicinal plants and phytotherapics, were favorable: 100% of physiotherapists, pharmacists and dentists, 86% of nursing technicians, 65% of nurses and 17% of doctors. The PNPIC is totally unknown by these professionals, which suggests that for effective implementation of this policy public health in the county, actions aimed at clarification and qualification must be taken. We highlight the importance of information to enable the professional to position themselves in relation to the Integrative and Complementary Practices, especially about its inclusion in the SUS.

Keywords: unified health system, phytotherapy, Medicinal plants, Health policies, integrating medicine.

Plantas medicinales, fitoterápicos y la salud pública: un diagnóstico de situación entre los profesionales de la salud en Anápolis, Goiás

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre el uso de plantas medicinales y medicamentos herbarios por los profesionales de la salud en Anápolis, GO, teniendo como base la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) en el Sistema Nacional de Salud se utilizó un cuestionario estructurado que se muestrea 220 profesionales de la salud. Sólo el 17% hacen uso de plantas y hierbas medicinales, a saber: enfermeras, técnicos de enfermería y fisioterapeutas. En cuanto a la posición en relación con el uso de plantas medicinales y medicamentos herbarios, fueron favorables: 100% de los fisioterapeutas, farmacéuticos y dentistas, el 86% de los técnicos de enfermería, el 65% de las enfermeras y el 17% de los médicos. El PNPIC es totalmente desconocido por estos profesionales, lo que sugiere que la aplicación efectiva de esta política de salud pública en el condado, las acciones encaminadas a la aclaración y la calificación debe ser tomada. Destacamos la importancia de la información para que el profesional de posicionarse en relación con las Prácticas Integrativas y Complementarias, especialmente sobre su inclusión en el SUS.

Palabras clave: Sistema de Salud, Plantas Medicinales, hierbas, Política de Salud, Medicina Integrativa.