

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Curso de Farmácia

Juliana de Freitas Ferreira

**Levantamento sobre o conhecimento e prática do uso racional de plantas
medicinais e fitoterápicos por profissionais da atenção básica da Regional do
Paranoá**

Orientadora: Profa. Dra. Dâmaris Silveira

Co-orientadora: Paloma Michelle de Sales

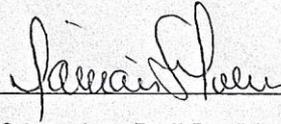
Brasília, DF

2015

Juliana de Freitas Ferreira

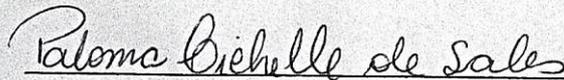
**Levantamento sobre o conhecimento e prática do uso racional de plantas medicinal
e fitoterápico por profissionais da atenção básica da Regional do Paranoá**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do grau de
Farmacêutica, na Universidade de Brasília.



Orientadora: Prof^a Dra Dâmaris Silveira

Universidade de Brasília



Co-orientadora: Dra Paloma Michelle de Sales

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Brasília, DF

2015

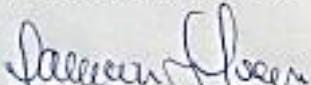
Nome: FERREIRA, Juliana de Freitas

Título: Levantamento sobre o conhecimento e prática do uso racional de plantas
medicinais e fitoterápicos por profissionais da atenção básica da Regional do
Paranoá

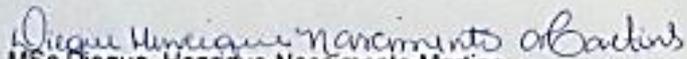
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do grau de
Farmacêutica, na Universidade de Brasília.

Aprovado em: 04 / 12 / 2015

BANCA EXAMINADORA:


Prp^a Dra Dâmaris Silveira

Universidade de Brasília


MSc Diegue Henrique Nascimento Martins

Universidade de Brasília

“O senhor fez a terra produzir medicamentos: o homem sensato não despreza. [...] O Altíssimo deu-lhes a ciência da medicina para ser honrado em suas maravilhas; e dela se serve para acalmar as dores e curá-las; o farmacêutico faz misturas agradáveis, compõem unguentos úteis à saúde e seu trabalho não terminará, até que a paz divina se estenda sobre a face da terra.”

Eclesiástico (38: 3, 4, 6 a 8)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que pela sua infinita misericórdia me concede a oportunidade bendita da vida a cada amanhecer, os desafios impostos que certamente sem eles eu pouco aprenderia.

Aos meus pais pelo amor e apoio incondicional que me dedicam ao lar construído e aos valores ensinados que como herança hei de carregar por toda a vida.

A minha querida irmã e companheira que está sempre ao meu lado.

Aos meus irmãos de fé pela força, pelo amor, o carinho e a confiança que me dedicam e especialmente ao nosso pai Jaime Barbosa da Silva (Seu Jaime) que de braços abertos me acolheu e me fez compreender o verdadeiro sentido de minha vida.

Aos meus amigos que compartilharam e compartilham os momentos de alegria e desespero da vida acadêmica, principalmente o Allan, João Victor, Eveline Camilo e aos amigos do Laboratório de Controle da Qualidade e Produtos Naturais.

Ao João Paulo Fernandes que me ajudou com a o processamento dos dados.

Aos professores que humildemente compartilharam seus conhecimentos e experiências em minha jornada acadêmica, compreendendo ainda minhas dificuldades e limitações. Principalmente à minha orientadora, profa. Dâmaris Silveira que me acompanha deste em 2011, ainda no 3º semestre de graduação, em projetos de iniciação científica; ensinando o amor pela farmácia, pela química e pelas plantas. Mais do que qualquer outro professor, ela com paciência me mostrou um mundo que eu jamais imaginei que pudesse existir e um caminho que pretendo seguir a vida toda.

A minha Co-orientadora Paloma Michelle de Sales pela paciência e ajuda na coleta dos dados.

Ao Nilton Luz Netto Júnior pela paciência, ajuda e receptividade em esclarecer todas as dúvidas sobre o Núcleo de Farmácia Viva. A todos que de alguma forma contribuiu na minha formação seja como pessoa ou como profissional.

RESUMO

No Brasil a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 2006 permitiu a normatização das práticas integrativas e complementares, a oferta destas práticas para a população e ainda o incentivo de pesquisa e ensino aos profissionais de saúde. O Distrito Federal (DF) desde 1983 dispõe medidas de incentivo e desenvolvimento de Plantas Medicinais e Fitoterapia na rede pública de saúde. Desta forma o presente trabalho buscou avaliar o perfil dos profissionais de saúde da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá – DF quanto ao uso racional, à aceitação e o conhecimento destes sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Foi realizada uma pesquisa descritiva com 54 profissionais mediante a aplicação de questionário semiestruturado e os dados foram analisados pelos *Softwares* Epi-Info®7 e SPSS versão 20. Observou-se que 98% (n=53) dos profissionais de saúde entrevistados são receptivos ao uso de plantas medicinal e fitoterápico na rede pública de saúde; 66,7% (n=36) dos profissionais prescrevem/orientam ou utilizam a fitoterapia na prática profissional; 38,9% dos profissionais entrevistados têm informações científicas para prescrever/orientar plantas medicinais e fitoterápicos; 75% dos profissionais confiam nos efeitos terapêuticos de plantas medicinais e fitoterápicos e a maior parte dos entrevistados (81,5%) conhecem os fitoterápicos componentes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Os resultados obtidos neste estudo são promissores, pois revela que a Regional do Paranoá tem um potencial ao desenvolvimento da Fitoterapia e das Plantas Medicinais, sendo necessário ainda o desenvolvimento de ações de educação permanente tanto por parte do Ministério da Saúde, quanto pela SES/DF que garantam capacitação destes profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária; profissionais de saúde; Plantas medicinais e Fitoterápicos.

ABSTRACT

In Brazil, the National Policy on Integrative and Complementary Practices in SUS (PNPIC) and the National Policy on Medicinal Plants and Herbal Medicines (PNPMF) officially started the regulation of complementary and integrative practices in Public Health Services, as well as, by their Directives, stimulate the research and health professionals capacitation in the field of Phytotherapy and Phytomedicines. The Federal District (DF), since 1983, provides incentives to the development and distribution of medicinal plants and herbal medicines in Public Health Services. Thus, the present study aimed to evaluate the primary care Workers from Regional Paranoá, DF, about the rational use, acceptance and their knowledge on herbal medicines and medicinal plants. A descriptive survey was conducted with 54 professionals by applying a semi-structured questionnaire. It was observed that 98 % (n = 53) of health workers were receptive to the use of medicinal plants and herbal medicines in the public health system; 66.7% (n = 36) of the professionals prescribed or used herbal medicine in their professional practice; 38.9% of professionals had some scientific information to prescribe medicinal and herbal plants; 75% of workers said they believe in the therapeutic effects of medicinal plants and herbal medicines; and most of the respondents (81.5%) were able to answer about the herbal components of the National Essential Drugs List (RENAME). The results of this study revealed that the Paranoá Regional presents potential for the development of Herbal and Medicinal Plants Programs; therefore, it is necessary the development of permanent education actions to improve the Phytotherapy clinical practice of these professionals.

Keywords: Primary Care; health professionals; Medicinal plants and Herbal medicines.

LISTA DE ABREVIATURAS E ACROONIMOS

| | |
|-----------------|---|
| Anvisa | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| DF | Distrito Federal |
| DIASF | Diretoria de Assistência Farmacêutica |
| DIRAPS | Diretoria de Atenção Primária à Saúde |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| EAD | Ensino a Distância |
| EMA | Agência Regulatória da Comunidade Europeia |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| FV | Farmácia Viva |
| FEPECS | Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde |
| FFFB | Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira |
| IN | Instrução Normativa |
| IRA | Infecção Respiratória Aguda |
| IVAS | Infecção das Vias Aéreas Superiores |
| MMII | Membros Inferiores |
| MS | Ministério da Saúde |
| NUMENATI | Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PDPIS | Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde |
| PDTNC | Programa de Desenvolvimento das Terapias não Convencional |
| PIC | Práticas Integrativas e Complementares |
| PIS | Práticas Integrativas em Saúde |
| PNPIC | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares |
| PNPMF | Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos |
| RA | Regiões Administrativas |
| RDC | Resolução da Diretoria Colegiada |

| | |
|------------------|---|
| RENAME | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| RN | Recém-nascido |
| SES/DF | Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal |
| Sobrafito | Associação Brasileira de Fitomedicina |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UBSF | Unidade Básica de Saúde da Família |

LISTA DE FIGURA

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Profissionais de saúde entrevistados, de acordo com os locais de coleta de dados, da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015)..... | 30 |
| Figura 2 - Categoria profissional dos profissionais entrevistados da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015)..... | 32 |
| Figura 3 - Frequência da aceitação ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais na prática clínica por profissionais da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015)..... | 34 |
| Figura 4 - Prescrição/orientação ou utilização de fitoterápico/planta medicinal na conduta profissional dos entrevistados da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015)..... | 35 |
| Figura 5 - Porcentagem dos fitoterápicos mais citados pelos profissionais de saúde da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá – Distrito Federal (junho a setembro/2015)..... | 73 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Relação dos fitoterápicos manipulados no Núcleo de Farmácia Viva do Riacho Fundo – Distrito Federal. | 24 |
| Quadro 2 - Roteiro de análise e variáveis pesquisadas com os profissionais de saúde da Atenção Básica da Regional do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015). | 27 |
| Quadro 3 - Dados sócio demográficos dos profissionais de saúde entrevistados da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015)..... | 31 |
| Quadro 4 - Dados profissionais dos entrevistados da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015). | 33 |
| Quadro 5 - Conhecimento dos profissionais da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal quanto ao uso de plantas medicinais e de fitoterápicos por pacientes (junho a setembro/2015)..... | 36 |
| Quadro 6 – Plantas medicinais prescritas / orientadas e respectivas indicações pelos profissionais entrevistados profissionais da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015)..... | 37 |
| Quadro 7 - Fitoterápicos prescritos/ orientados respectivas indicações pelos profissionais entrevistados profissionais da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015)..... | 39 |
| Quadro 8 - Opinião dos profissionais de saúde da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá (Distrito Federal) quanto aos aspectos positivos em prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais/ fitoterápicos (junho a setembro/2015)..... | 42 |

| | |
|---|----|
| Quadro 9 – Motivos para não prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais/fitoterápicos de acordo com os profissionais da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015)..... | 42 |
| Quadro 10 - Tempo de atuação com fitoterápicos dos profissionais de saúde da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015)..... | 45 |
| Quadro 11 - Comparação das plantas medicinais e indicações terapêuticas, disponíveis no SUS regulamentados pela Anvisa, prescritos/orientados pelos profissionais da atenção básica da Regional do Paranoá com o descrito na literatura oficial e científica..... | 54 |
| Quadro 12 - Comparação dos fitoterápicos e indicações terapêuticas, disponíveis no SUS regulamentados pela Anvisa, prescritos/orientados pelos profissionais da atenção básica da Regional do Paranoá com o descrito na literatura oficial e científica..... | 58 |
| Quadro 13 - Melado caseiro prescrito por profissionais de enfermagem da atenção básica da Regional do Paranoá (junho a setembro/2015)..... | 61 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 15 |
| 1.1 | BREVE HISTÓRIO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELO HOMEM..... | 15 |
| 1.2 | PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAUDE..... | 16 |
| 1.3 | CONTEXTUALIZAÇÃO DO USO PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPIA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS..... | 19 |
| 1.4 | A EXPERIÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS..... | 22 |
| 2 | MÉTODOS | 25 |
| 2.1 | LOCAL DE ESTUDO | 25 |
| 2.2 | POPULAÇÃO DE ESTUDO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 25 |
| 2.3 | PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS | 28 |
| 2.4 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 29 |
| 3 | RESULTADOS..... | 29 |
| 3.1 | CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS..... | 29 |
| 3.2 | ATUAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL | 32 |
| 3.2.1 | DADOS PROFISSIONAIS..... | 32 |
| 3.2.2 | PRÁTICA PROFISSIONAL..... | 33 |
| 4 | DISCUSSÃO | 44 |
| 4.1 | PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR DA ATENÇÃO BÁSICA DA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ..... | 44 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.2 | INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS DE SUCO, ALIMENTOS E CHÁS COM FITOTERÁPICOS | 45 |
| 4.3 | IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO, DA RECEPTIVIDADE E USO NA PRÁTICA CLÍNICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS | 48 |
| 4.4 | CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA PRÁTICA DE FITOTERAPIA POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DO PARANOÁ | 50 |
| 4.5 | INDICAÇÕES DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PRESCRITO OU ORIENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ..... | 53 |
| 4.6 | ASPECTOS POSITIVOS EM PRESCREVER/ORIENTAR OU UTILIZAR PLANTAS MEDICINAIS/FITOTERÁPICOS PARA O PACIENTE | 61 |
| 4.7 | MOTIVOS PARA NÃO PRESCREVER/ORIENTAR OU UTILIZAR PLANTAS MEDICINAIS/ FITOTERÁPICOS | 66 |
| 4.8 | FITOTERÁPICOS NO ELENCO DA RENAME | 70 |
| 5 | CONCLUSÃO | 74 |
| 6 | REFERÊNCIAS | 75 |
| 7 | ANEXOS | 85 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 BREVE HISTÓRIO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELO HOMEM

A utilização de plantas medicinais para tratamento, cura e prevenção de doenças é uma prática milenar vivenciada em diversas culturas e civilizações desde os tempos mais remotos da humanidade (VEIGA JUNIOR, PINTO e MACIEL, 2005). Todo esse conhecimento foi passado ao longo de gerações, que juntamente com mitos e rituais, eram parte importante das culturas locais (LORENZI e MATOS, 2008).

A partir de relatos na literatura pode ser percebido que o uso de plantas medicinais ao longo do tempo apresenta, em diferentes épocas, características oponentes, sendo influenciadas diretamente com as concepções e valores prevalentes a cada época. O homem primitivo sempre buscou na natureza as soluções para os diversos males que o assolava, fossem esses de ordem espiritual ou física (GONÇALVES *et al.*, 2008).

A Idade Antiga inaugurou outro enfoque, quando, a partir do pensamento hipocrático (século V a.C) que estabelecia relação entre ambiente e estilo de vida das pessoas, foi adotado um posicionamento mais crítico sobre o processo saúde/doença, desvinculado do caráter religioso, e no qual a origem das doenças passou a ser investigada cientificamente (ALVIM *et al.*, 2006).

As revoluções científica e Industrial, no século XIX, com a ideologia positivista, estabeleceu o desenvolvimento da pesquisa experimental (BRASIL, 2011c). A partir deste momento, incentivadas pelos recursos tecnológicos e embasamento científico, as intervenções terapêuticas naturais foram substituídas por medicamentos sintéticos. Os conhecimentos e as terapêuticas anteriormente empregadas na saúde humana, principalmente as de caráter popular, foram marginalizadas por não ter base científica

(BRASIL, 2011c).

No Brasil, essas transformações na ciência e na economia ocorreram tardiamente, o que colaborou para que as práticas de saúde populares permanecessem hegemônicas até o início do século XX (ALVIM *et al.*, 2006). No século XV a partir da colonização do nosso país, alguns dos costumes e práticas utilizadas pelos silvícolas foram inseridos à cultura portuguesa.

No Brasil, a utilização de plantas medicinais na terapêutica é relatada desde os tempos do descobrimento do país no século XV. Os primeiros médicos portugueses, diante da escassez, na colônia, de remédios empregados na Europa, muito cedo foram obrigados a perceber a importância dos remédios de origem vegetal utilizados pelos índios (BRASIL, 2012). Mesmo diante deste cenário, muito tempo foi necessário para que as plantas medicinais brasileiras, usadas pelos estrangeiros para tratamento das mais diversas patologias, fossem reconhecidas mundialmente (BRUNING, MOSEGUI e VIANNA, 2012).

1.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE

A Declaração de Alma Ata resultado da Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde na cidade de Alma-Ata, em 1978, expressou a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os indivíduos que trabalham na saúde e atuam no desenvolvimento da comunidade mundial a promover a saúde (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1979), no sentido de apresentarem propostas terapêuticas acessíveis a todos, de modo que não permanecesse disponível somente a países desenvolvidos economicamente estáveis.

Ainda de acordo com o relatório de discussões obtido em Alma Ata a intensificação dos cuidados primários ou atenção primária contribui com a valorização

das práticas tradicionais. Em alguns locais, a presença de médicos e parteiras tradicionais ainda é expressiva, e muitos destes são componentes da comunidade, da cultura e das tradições locais. Em muitas localidades ocupam alta posição social, exercendo considerável influência sobre as práticas sanitárias locais (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1979), e tal fator interfere diretamente no acesso ao serviço de saúde bem como no tratamento da população.

Visando a ampliação do acesso à saúde, ao longo dos anos a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentivou propostas de desenvolvimento e utilização de diversas Práticas Integrativas e Complementares (PIC), inclusive de forma a envolver a comunidade e as características próprias de cada cultura nos tratamentos e promoção à saúde. Atenção primária, neste contexto, contribui para maior aproximação da comunidade aos serviços de saúde bem como maior integração dos profissionais à comunidade. Além de ser “o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, constitui ainda no primeiro elemento de um contínuo processo de atendimento” (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1979), configurando-se desta forma em campo estratégico ao desenvolvimento de práticas integrativas e complementares.

De acordo com a OMS, a Medicina Tradicional é uma denominação que contempla a Medicina Tradicional Chinesa, Indiana Ayurveda, Medicina Árabe Unani e Medicina Indígena, podendo estas ser terapias medicamentosas, como no caso dos fitoterápicos, e não medicamentosas, como a acupuntura, as terapias manuais, a prática de exercícios individuais e coletivos e ainda as terapias espirituais (WHO, 2002). Dentro destes conceitos ocorre a reintegração da concepção de integralidade da saúde do homem.

Outra prática incentivada pela OMS é a Medicina Complementar, definida como

“Um amplo conjunto de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da própria tradição do país ou da medicina convencional e não são totalmente

integrados ao sistema de saúde dominante. Eles são utilizados de forma intercambiável com a medicina tradicional em alguns países (WHO, 2013).”

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas práticas iniciaram-se a partir da década de 80, principalmente, após a criação do SUS (Sistema Único de Saúde). Dando início ao processo de regulamentação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), a 8ª Conferência de Saúde, em 1986, propôs a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986). Como um dos resultados desta proposta, em 1996 a Conferência Nacional de Saúde sancionou a integração ao SUS de práticas de Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares (BRASIL, 2006).

A principal ação que garantiu a ampliação do acesso da população às práticas integrativas e complementares foi a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) em 2006, (BRASIL, 2006).

A PNPIC prevê, como práticas a serem implementadas no SUS, a Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura), a Homeopatia, as Plantas Medicinais e a Fitoterapia, o Termalismo (Crenoterapia) e a Medicina Antroposófica na perspectiva

“da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde; garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança na utilização; a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e ainda estimulando o envolvimento responsável e dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. (BRASIL, 2006).”

1.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO USO PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPIA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS

Nos últimos 35 anos, pode ser observada novamente uma mudança na perspectiva sob o uso de plantas medicinais, na qual a utilização desta opção terapêutica volta a ser relevante em todo o mundo, principalmente como PIC. O uso terapêutico das plantas medicinais “é resgatado no meio científico, não no sentido de se contrapor às terapêuticas convencionais, mas de modo a complementarem as práticas de saúde vigentes (ALVIM *et al.*, 2006)”.

A atenção básica se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). É justamente mediante a participação social que o uso de plantas medicinais é predominante em muitas comunidades, não somente no Brasil, mas em diversos países fundamentados nos conhecimentos etnofarmacológicos, na medicina popular e na medicina tradicional.

Segundo Calixto (2003), “aproximadamente 40% dos medicamentos disponíveis na terapêutica foram desenvolvidos de fontes naturais, sendo atribuídos 25% a plantas, 13% a microrganismos e 3% a animais” (CALIXTO, 2003). Com o desenvolvimento tecnológico e o incentivo às pesquisas nos últimos anos, estes valores apresentam-se em uma abrangência maior.

Estima-se que até 80% da população dos países em desenvolvimento, utilizam a medicina tradicional para cuidados primários ou na atenção básica, na qual grande parte é representada pelas plantas medicinais ou pelos fitoterápicos. A utilização, principalmente de plantas medicinais, além de favorecer a autossuficiência descaracterizando a “dependência de importação de medicamentos industrializados,

ainda configura-se como proposta rentável na oferta de tratamento acessível a toda população (AKERELE, 1993)”.

A aprovação da PNPIC por intermédio do decreto 5.813/06, bem como a aprovação do Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) a partir da Portaria Interministerial 3960/08 promoveu o incentivo da utilização das práticas integrativas e complementares e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, de modo a fortalecer estas práticas já aplicadas em alguns municípios brasileiros e ainda padronizar o serviço oferecido à população (BRASIL, 2009). Até o momento da aprovação destas medidas legais, o desenvolvimento da Fitoterapia e demais PIC ocorriam em diversos Estados “de modo desigual, descontinuado e, muitas vezes, sem o devido registro, fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2006)”.

O PNPMF, em caráter prático, propõe medidas que viabilizem a aplicação das diretrizes previstas na PNPIC como a formação e educação permanente dos profissionais de saúde, promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS e provimento do acesso às plantas medicinais e aos fitoterápicos pelos usuários do SUS (BRASIL, 2006) a partir de

“ações pelos diversos parceiros, que garantam o desenvolvimento de tecnologias e inovações, bem como ao fortalecimento das cadeias produtivas garantindo o uso sustentável da biodiversidade brasileira e o desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (BRASIL, 2009)”.

No âmbito das plantas medicinais, como desdobramento da PNPIC e da PNPMF, e a implantação desta prática no SUS foi aprovada em 2010 a Portaria nº 886/10, que instituiu a Farmácia Viva no âmbito do SUS, estabelecendo que

“A Farmácia viva, no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, deverá realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de

preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos.”
(BRASIL, 2010a)

A contextualização normativa que favoreceu o estabelecimento da Fitoterapia e demais PIC no SUS é relevante; entretanto, é necessário ainda compreender conceitualmente cada uma destas abordagens. Em se tratando da Fitoterapia, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) definiu, na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 14/10, planta medicinal como “espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos.” (BRASIL, 2010d)

De acordo com o PNPMF, a Fitoterapia

“é um método de tratamento caracterizado pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal, sob orientação de um profissional habilitado (reconhecido).”(BRASIL, 2009)

Medicamento Fitoterápico de acordo com a RDC17/10 da Anvisa é definido como

“medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e segurança são validadas por meio de levantamentos etnofarmacológicos, de utilização, documentações tecno-científicas ou ensaios clínicos fase 3. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais.”(BRASIL, 2010a)

Fitoterápico e Produto Tradicional Fitoterápico são definidos na RDC 26/14 como

“Fitoterápico: produto obtido de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico, podendo ser simples, quando o

ativo é proveniente de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal.

Produto Tradicional Fitoterápico: aquele obtido com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, cuja segurança seja baseada por meio da tradicionalidade de uso e que seja caracterizado pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade.”(BRASIL, 2014b)

1.4 A EXPERIÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS

O Distrito Federal (DF) foi um dos membros federativos pioneiros na utilização de plantas medicinais e fitoterapia na rede pública, a partir da implantação do primeiro Horto de Plantas Medicinais na Unidade de Saúde Integral de Planaltina, em 1983, e da Portaria 13/89 que criou o Programa de Desenvolvimento das Terapias não Convencional (PDTNC); e ainda institucionalizou, na rede pública de atenção à saúde do DF, os atendimentos médicos-ambulatoriais em diversas áreas, incluindo a assistência em fitoterapia. (DISTRITO FEDERAL, 2014)

Após deliberações e propostas no desenvolvimento das práticas integrativas e complementares no DF, a Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS) foi criada em 2011, mediante o Decreto Nº 33.384 de 5 de dezembro de 2011 em substituição ao Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), como estratégia de reestruturação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), tendo por missão a gestão, a atenção, o ensino e a pesquisa em Práticas Integrativas em Saúde (PIS), com foco na promoção e na integralidade do cuidado à saúde (DISTRITO FEDERAL, 2014).

Atualmente a GERPIS fornece 18 práticas integrativas e complementares, incluindo a Fitoterapia. Essa prática é disponível na atenção básica das Regionais de Saúde do Gama, Recanto das Emas, Samambaia, Sobradinho, Taguatinga e São Sebastião. (DISTRITO FEDERAL, 2014)

A Fitoterapia foi implantada no DF em 1987 em unidades de o Centro de Saúde nº 2 do Núcleo Bandeirante e no Instituto de Saúde Mental no Riacho Fundo/DF em parceria com um horto de plantas medicinais particular em Brazlândia/DF (DISTRITO FEDERAL, 2014). Atualmente o fornecimento das plantas medicinais e dos fitoterápicos às Unidades de Saúde ocorre por intermédio da Farmácia Viva, que garante ao paciente/ profissional de saúde a utilização de um produto seguro e qualidade.

O Núcleo de Farmácia Viva (FV) foi criado em 2013 no Distrito Federal mediante aprovação decreto 34.213, de 14 de março de 2013, sendo subordinado à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF) (DISTRITO FEDERAL, 2014).

O DF conta ainda com hortos de plantas medicinais em unidades carcerárias, laboratório de produção de fitoterápicos, que são distribuídos em 21 unidades de saúde, material informativo sobre uso racional dos medicamentos e, além disso, curso de capacitação em fitoterapia para os profissionais da rede pública de saúde (BRASIL, 2012). Ainda, foram realizadas pela Farmácia Viva (FV) oficinas em algumas Unidades de Saúde com o alecrim pimenta, com o malvariço e com o ora pro nobis (NETTO JÚNIOR, 2015).

Atualmente a FV fornece medicamentos fitoterápicos a 21 Unidades no Distrito Federal (NETTO JÚNIOR, 2015). No Quadro 1 é apresentada a relação dos fitoterápicos manipulados na FV.

Quadro 1 - Relação dos fitoterápicos manipulados no Núcleo de Farmácia Viva do Riacho Fundo – Distrito Federal.

| Fitoterápico | Nomenclatura Botânica | Indicação |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| Gel de Alecrim Pimenta – 30 g | <i>Lippia sidoides</i> Cham. | Antisséptico Antimicótico Escabicida |
| Gel de Babosa – 30 g | <i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. | Cicatrizante |
| Pomada de Confrei – 30 g | <i>Symphytum officinale</i> L. | Cicatrizante Equimoses Hematomas Contusões |
| Pomada de Erva Baleeira -30 g | <i>Cordia verbenacea</i> DC. | Anti-inflamatório associado a músculos e tendões |
| Tintura de Boldo Nacional – 30 mL | <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews | Antidispéptico |
| Tintura de Guaco – 30 mL | <i>Mikania glomerata</i> Spreng. | Expectorante |
| Xarope de Guaco -100 mL | <i>Mikania glomerata</i> Spreng. | Expectorante |

Fonte: SES/DF. Componente Básico da Assistência Farmacêutica (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2015).

Diante da experiência e do histórico no desenvolvimento, no DF, das práticas integrativas e complementares, o presente trabalho tem por objetivo:

Geral:

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica da Regional do Paranoá sobre plantas medicinais e fitoterápicos.

Específicos:

- Avaliar a aceitabilidade do uso da fitoterapia pelos profissionais de saúde na sua prática clínica.

- Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde quanto ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.

2 MÉTODOS

2.1 LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado nas Regiões Administrativas RA VII e RAXXVIII (PORTAL DO GOVERNO DE BRASÍLIA), caracterizadas respectivamente como Paranoá e Itapoã. Em pesquisa realizada pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan) até 2011 a população da Região administrativa do Paranoá estava estimada em 46.527 habitantes (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL). Atualmente a população do Itapoã corresponde a 60.324 habitantes (CODEPLAN, 2014).

A Regional de Saúde do Paranoá comporta o Hospital Regional do Paranoá – HRPa, Centro de Saúde Nº 01, Centro de Saúde Itapoã Nº 02, Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS II e ainda Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD (CODEPLAN, 2011), entanto o estudo foi direcionado aos Centros de Saúde I e II, Paranoá e Itapoã respectivamente; Unidade Básica de Saúde do Itapoã (UBS) e Equipe Rural de Saúde da Família do Paranoá (PSF) pertencentes à Regional de Saúde do Paranoá.

2.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O levantamento do conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso racional, da aceitação e do conhecimento sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos na atenção básica foi realizado a partir da aplicação do questionário semiestruturado, de autopreenchimento, aplicável a todos os profissionais da saúde de nível superior da atenção primária da Regional de Saúde do Paranoá.

Os questionários foram aplicados nos Centros de Saúde I e II, Paranoá e Itapoã respectivamente; na Unidade Básica de Saúde do Itapoã (UBS) e Equipe Rural de Saúde da Família do Paranoá (PSF), no período de junho a setembro de 2015.

Como critérios de inclusão, foram incluídos na pesquisa profissionais da saúde de nível superior, de ambos os sexos que atuavam na da atenção primária durante o período do estudo. Como critérios de exclusão profissionais de saúde de nível médio Foram abordados. no total, 64 profissionais; destes, 54 se disponibilizaram a participar da pesquisa.

Inicialmente, o projeto e os objetivos da pesquisa eram apresentados e esclarecidos aos profissionais e em seguida os mesmos eram convidados a participar.

De acordo com a disponibilidade dos mesmos em participar da pesquisa, os questionários eram concedidos e preenchidos no ato da entrega ou entregues e recolhidos em outro momento, sendo ainda esclarecidas possíveis dúvidas quanto ao questionário.

De modo a atingir os objetivos propostos para este trabalho, foram utilizadas as variáveis descritas no Quadro 2 .

Quadro 2 - Roteiro de análise e variáveis pesquisadas com os profissionais de saúde da Atenção Básica da Regional do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

| QUESTÃO | ROTEIRO DE ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA | |
|---------------------------------|---|---|
| 1 | Local de coleta | CS Pa I – PARANOÁ; CS Pa II – ITAPOÃ; PSF – PARANOÁ; UBS - ITAPOÃ |
| DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS | | |
| 2 | Naturalidade | Resposta aberta |
| | Idade | Resposta aberta |
| | Sexo | Feminino; Masculino |
| | Estado civil | Solteiro; Casado; Divorciado; Viúvo; Outros; Não respondeu. |
| DADOS PROFISSIONAIS | | |
| 3 | Categoria profissional | Resposta aberta |
| | Local de formação | Resposta aberta |
| | Ano de conclusão do curso | Resposta aberta |
| | Tempo de atuação | Resposta aberta |
| | Tempo de atuação com fitoterápicos | Resposta aberta |
| 4 | Na sua opinião o consumo de chás de origem vegetal, alimentos e sucos podem interferir na farmacoterapia? | Sim; Não |
| | Caso afirmativo, qual o tipo de interferência pode causar? | Resposta aberta |
| 5 | Qual a sua receptividade em trabalhar com plantas medicinais/ fitoterápicos na Rede Pública de Saúde? | Positiva; Negativa |
| 6 | Já prescreveu/orientou ou utilizou algum fitoterápico ou planta medicinal em sua conduta profissional? | Sim (ir para a pergunta 7). Não (ir para a pergunta 10). |
| 7 | Você indaga ao paciente sobre o uso de fitoterápico | Sim; Não; Não respondeu. |
| 8 | Qual a planta ou fitoterápico prescrito/orientado? | Resposta aberta |

Continuação do Quadro 2.

| QUESTÃO | ROTEIRO DE ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA | |
|---------|---|---|
| 9 | Quais os aspectos positivos em prescrever/ orientar ou utilizar plantas medicinais/ fitoterápicos para o paciente. | <p>Confiar nos efeitos terapêuticos. Baixo custo. Menos efeitos colaterais. É uma alternativa para a falta de medicamento de síntese. Tenho informações científicas. Por respeito à cultura popular. Por serem preparações simples, caseiras e de fácil acesso.</p> |
| 10 | Qual o motivo de não prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais/ fitoterápicos. | <p>Desconhecimento técnico-científico na área. Não confio que tenha eficácia ou apresente o efeito desejado. Falta de experiência na área. Falta de opções na terapêutica para conduta. Por desconhecimento sobre o programa fitoterápico.</p> |
| 11 | Assinale quais fitoterápicos abaixo listados estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2013) do Ministério da Saúde. | <p>Alho (<i>Allium sativum</i> L.)- cápsula. Babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.)- creme. Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i> L)- cápsula. Aroeira (<i>Schinus terebenthifolius</i> Raddi)- óvulo. Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)-</p> |

2.3 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram coletados em formulários de papel e transferidos para o *Software* Epi-Info®7. A análise dos resultados, realizada com o auxílio do *Software* SPSS versão 20, foi descritiva, mediante aplicação de distribuição de frequências, médias e tabelas de referências cruzadas.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto é um recorte do projeto intitulado “Fitoterapia no SUS: o profissional de saúde está preparado”? coordenado pela Dra Paloma Michelle de Sales e financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal, FAP-DF, por meio do Edital PPSUS 03/2014. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa/SES-DF integrante da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), parecer nº 781.805.

Após aprovação no comitê de ética, cópias do documento e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram apresentadas aos gestores dos centros de saúde, unidade básica e DIRAPS (Diretoria de Atenção Primária à Saúde) que concordaram ou não com a participação de tais unidades nessa pesquisa.

Todos os entrevistados foram esclarecidos quanto à pesquisa, os objetivos e a metodologia aplicada. Aqueles que se dispuseram a participar da pesquisa assinaram o TCLE, conforme determinação da Resolução CNS (Conselho Nacional de Saúde) 466/2012 (BRASIL, 2002).

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS

Foram abordados, no total, 64 profissionais de saúde que atuam na atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá. Desses, 54 se disponibilizaram a participar do estudo, sendo distribuídos como se segue: 31,5 % no Centro de Saúde I do Paranoá (CS

Pa I – PARANOÁ), 46,3% Centro de Saúde II do ITAPOÃ (CS Pa II – ITAPOÃ), 18,6% na Equipe Rural de Saúde da Família do Paranoá (PSF – PARANOÁ) e 3,7% Unidade Básica de Saúde do Itapoã (UBS – ITAPOÃ) conforme apresentado na Figura 1.

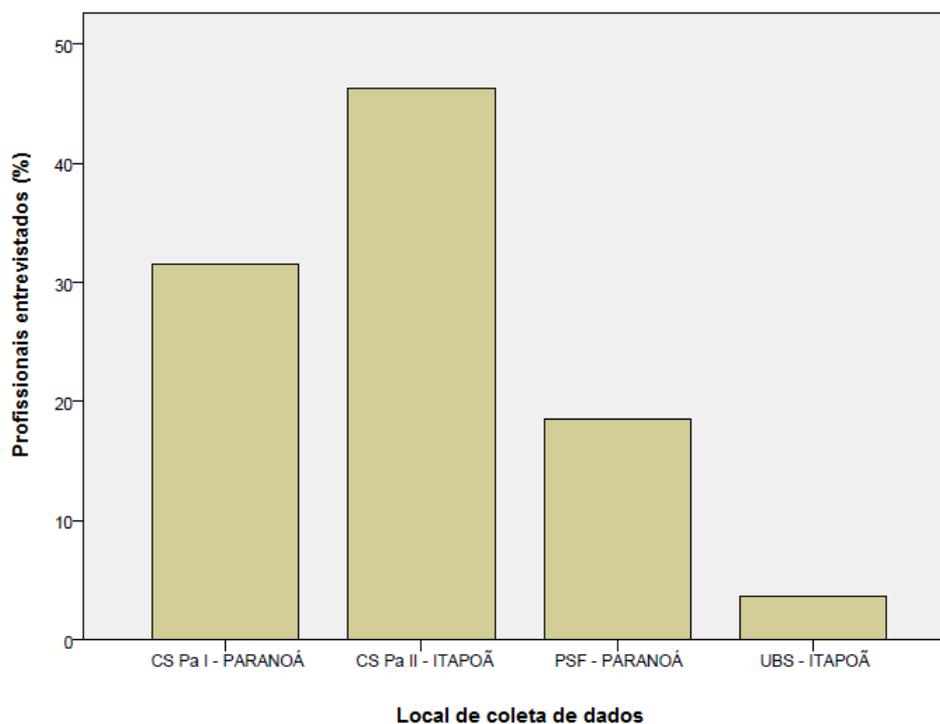


Figura 1 - Profissionais de saúde entrevistados, de acordo com os locais de coleta de dados, da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

Os dados sócio demográficos, dos profissionais de saúde entrevistados, de naturalidade, faixa etária, sexo e estado civil estão expressos com as variáveis apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Dados sócio demográficos dos profissionais de saúde entrevistados da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

| DADOS | FREQUÊNCIA (n) | PORCENTAGEM (%) |
|---------------------|-----------------------|------------------------|
| NATURALIDADE | | |
| Centro-Oeste | 19 | 35,5 |
| Nordeste | 12 | 22,2 |
| Norte (Pará) | 1 | 1,9 |
| Sudeste | 18 | 33,3 |
| Não respondeu | 3 | 5,6 |
| FAIXA ETÁRIA | | |
| De 26 a 31 anos | 6 | 11,1 |
| De 32 a 36 anos | 12 | 22,2 |
| De 37 a 41 anos | 14 | 25,9 |
| De 42 a 47 anos | 8 | 14,8 |
| De 52 a 56 anos | 9 | 16,7 |
| > 57 anos | 5 | 9,3 |
| SEXO | | |
| Feminino | 37 | 68,5 |
| Masculino | 17 | 31,5 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Solteiro | 10 | 18,5 |
| Casado | 32 | 59,3 |
| Divorciado | 6 | 11,1 |
| Outros | 5 | 9,3 |
| Não respondeu | 1 | 1,9 |

3.2 ATUAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL

3.2.1 DADOS PROFISSIONAIS

Dos profissionais entrevistados, quanto à categoria profissional, aproximadamente 13% (n=7) englobavam a Odontologia; 37 % (n= 20) a Enfermagem; 1,9% (n=1) a Farmácia; 39% (n= 21) a Medicina; 5,4% (n=3) a Nutrição e 3,7% (n=2) representavam a Assistência Social como mostrado na Figura 2. Estes profissionais apresentavam como local de formação predominante a Região Centro Oeste, com 57,3 % (n=31), seguida da Região Sudeste, 24,1 % (n=13), e Região Nordeste, 13 % (n=7). Esses e demais dados referentes à formação profissional dos entrevistados estão apresentados no Quadro 4.

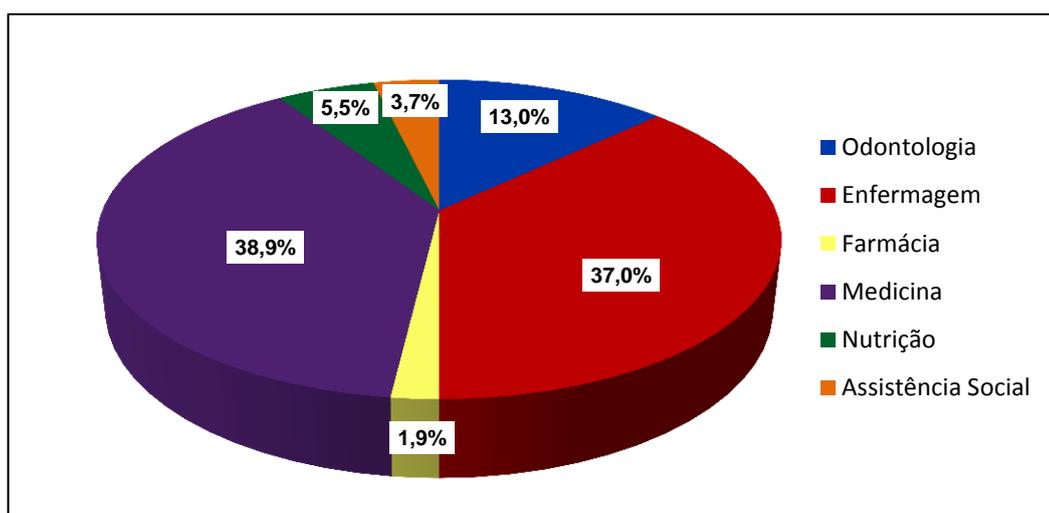


Figura 2 - Categoria profissional dos profissionais entrevistados da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

Quadro 4 - Dados profissionais dos entrevistados da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

| DADOS | FREQUÊNCIA (N) | PORCENTAGEM (%) |
|--|-----------------------|------------------------|
| LOCAL DE FORMAÇÃO | | |
| Centro-Oeste | 31 | 57,3 |
| Nordeste | 13 | 24,1 |
| Sudeste | 7 | 13 |
| Sul | 1 | 1,9 |
| Não respondeu | 2 | 3,7 |
| ANO DE CONCLUSÃO DE CURSO | | |
| Década de 70 e 80 | 14 | 25,9 |
| Década de 90 | 11 | 20,4 |
| De 2000 a 2009 | 25 | 46,3 |
| De 2010 a 2012 | 4 | 7,4 |
| TEMPO MÉDIO DE ATUAÇÃO: | | 16 ANOS |
| TEMPO MÉDIO DE ATUAÇÃO COM FITOTERÁPICOS: | | 2 ANOS |

3.2.2 PRÁTICA PROFISSIONAL

No que diz respeito ao conhecimento sobre a ocorrência de interações farmacológicas entre plantas medicinais e fitoterápicos e medicamentos convencionais, 77,8% (n= 42) dos profissionais responderam que o consumo de chás de origem vegetal, alimentos e sucos podem interferir na farmacoterapia, e 22,2 % (n=12) responderam que estes fatores não interferem.

No que se refere à aceitação dos profissionais quanto ao uso de fitoterápicos, 98,1% (n=53) mostraram-se receptivos a trabalhar com esta prática, sendo este percentual prevalentemente composto pelas categorias médica e de enfermagem, com 37,0% (n= 20) de aceitação cada, 1,9% (n=1) não respondeu à questão como indicado na Figura 3.



Figura 3 - Frequência da aceitação ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais na prática clínica por profissionais da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

3.2.3 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENTREVISTADOS QUANTO AO USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS

Quando avaliada a ocorrência de prescrição/orientação ou utilização de algum fitoterápico ou planta medicinal em sua conduta profissional, 66,7% (n= 36) dos entrevistados alegaram que já prescreveram/orientaram ou utilizaram algum fitoterápico ou planta medicinal, enquanto que 33,3 % (n= 18), responderam que não (Figura 4).

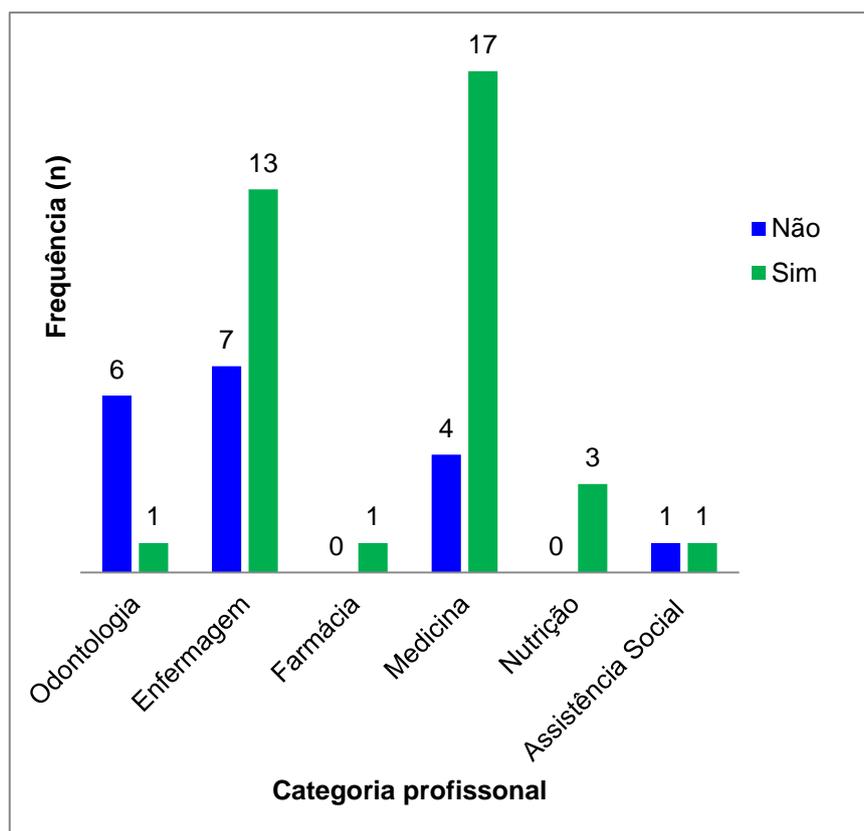


Figura 4 - Prescrição/orientação ou utilização de fitoterápico/planta medicinal na conduta profissional dos entrevistados da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

O percentual afirmativo está distribuído de acordo com as categorias profissionais, estando a Medicina com 47,22% (n=17), Enfermagem com 36,11% (n=13), Farmácia com 2,77% (n=1), Nutrição com 8,33% (n=3), Odontologia com 2,77% (n=1) e Assistência Social com 2,77% (n=1) conforme indicado na Figura 4.

Dos profissionais que afirmaram prescrever/orientar ou utilizar algum fitoterápico ou planta medicinal em sua conduta profissional, foi obtido o total de 36 (66,7%) entrevistados. Dessa forma, para melhor compreensão à conduta profissional, foi solicitado aos mesmos que assinalassem se indagam ao paciente sobre o uso de fitoterápico, descrevessem qual (is) a(s) planta(s) medicinal (is) ou fitoterápico(s) prescrito (s) /orientado(s) e respectivas indicações, bem como indicassem quais os aspectos

positivos em prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais e fitoterápicos para o paciente.

Sobre o uso de fitoterápicos, 22 profissionais (61,1%) afirmaram indagar ao paciente sobre o uso de fitoterápico; 12 (33,3%) responderam que não indagam e 2 (5,6%) entrevistados não responderam a questão como mostra a Quadro 5.

Quadro 5 - Conhecimento dos profissionais da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal quanto ao uso de plantas medicinais e de fitoterápicos por pacientes (junho a setembro/2015).

| CATEGORIA PROFISSIONAL | SIM n/ (%) | NÃO n/ (%) | NÃO RESPONDEU n/ (%) |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Odontologia | 1 (2,7%) | - | - |
| Enfermagem | 8 (22,2%) | 4 (11,1%) | 1 (2,7%) |
| Farmácia | - | 1 (2,7%) | - |
| Medicina | 10 (27,7%) | 6 (16,6%) | 1 (2,7%) |
| Nutrição | 2 (5,5%) | 1 (2,7%) | - |
| Assistência Social | 1 (2,7%) | - | - |
| Total | 22 (61,1%) | 12(,33,3%) | 2(5,6 %) |

O levantamento sobre plantas medicinais prescritas/orientadas pelos entrevistados, com as respectivas indicações, está representado no Quadro 6, sendo as plantas mais citadas o guaco (n=19), a camomila (n=10), o hortelã (n=5) e o maracujá (n=5); dos fitoterápicos, os mais citados foram guaco (n=18), babosa (n=4) e *Passiflora* (n=3), os dados destes estão contidos no Quadro 7.

Quadro 6 – Plantas medicinais prescritas / orientadas e respectivas indicações pelos profissionais entrevistados profissionais da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

| PLANTAS MEDICINAIS | | | INDICAÇÃO | |
|--------------------|---|----------------|---|----------------|
| NOME POPULAR | NOME CIENTÍFICO | FREQUÊNCIA (n) | INDICAÇÃO | FREQUÊNCIA (n) |
| Agrião | <i>Nasturtium officinale</i> R. Br | 1 | IVAS (Infecção das Vias Aéreas Superiores) | 1 |
| Alecrim | <i>Rosmarinus officinalis</i> L. | 1 | Insônia Ansiedade | 1 1 |
| Alface | <i>Lactuca sativa</i> L. | 1 | Calmanete | 1 |
| Alho | <i>Allium sativum</i> L. | 1 | IRA (Infecção Respiratória Aguda) Estimula apetite Vermífugo | 1 1 1 |
| Arnica | <i>Arnica montana</i> L. | 3 | Traumas | 1 |
| Babosa | <i>Aloe vera</i> (L.) Burm f. | 4 | Ferida Queimaduras | 1 1 |
| Beterraba | <i>Beta vulgaris</i> L. | 1 | Tosse | 1 |
| Boldo | <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews | 3 | Indigestão | 3 |
| Camomila | <i>Matricaria recutita</i> (L.) Rauschert | 10 | Calmanete | 5 |
| Carqueja | <i>Baccharis trimera</i> var. <i>carqueja</i> DC | 1 | Insônia | 2 |
| Erva Baleeira | <i>Cordia verbenacea</i> DC. | 1 | Dermatite | 1 |
| Erva Cidreira | <i>Melissa officinalis</i> L. | 5 | Cólica RN Ansiedade | 1 1 |
| Capim Santo | <i>Cymbopogon citratus</i> (DC.). Stapf | 1 | Ansiedade Insônia Enxaqueca | 1 1 1 |

Continuação do Quadro 6.

| PLANTAS MEDICINAIS | | | INDICAÇÃO | |
|----------------------|---|----------------|--|----------------|
| NOME POPULAR | NOME CIENTÍFICO | FREQUÊNCIA (n) | INDICAÇÃO | FREQUÊNCIA (n) |
| Erva Doce | <i>Pimpinella anisum</i> L. | 2 | Dor abdominal | 1 |
| | | | Gases | 1 |
| Espinheira Santa | <i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch. | 4 | Epigastria | 1 |
| Gengibre | <i>Zingiber officinale</i> Roscoe | 1 | Aumentar o metabolismo | 1 |
| Guaco | <i>Mikania glomerata</i> Spreng | 19 | Expectorante | 3 |
| | | | Gripe | 1 |
| | | | Broncodilatador | 1 |
| | | | IVAS (Infecção das Vias Aéreas Superiores) | 2 |
| | | | Tosse | 6 |
| Dor de garganta | 1 | | | |
| Hibisco | <i>Hibiscus sabdariffa</i> Lineo | 1 | Diurético | 1 |
| Laranja | <i>Citrus aurantium</i> L. | 1 | Antigripal | 1 |
| Limão | <i>Citrus limon</i> (L.) Burm. f. | 1 | Antigripal | 1 |
| Maracujá | <i>Passiflora incarnata</i> L. | 5 | Calmanete | 3 |
| | | | Insônia | 1 |
| Melão de São Caetano | <i>Momordica charantia</i> L. | 1 | Indigestão | 1 |
| | | | Alterações hepáticas | 1 |
| Picão | <i>Bidens pilosa</i> L. | 2 | Antisséptico | 1 |
| | | | Icterícia | 1 |
| Poejo | <i>Mentha pulegium</i> L. | 1 | Expectorante | 1 |
| | | | Gripe | 1 |

Continuação do Quadro 6.

| PLANTAS MEDICINAIS | | | INDICAÇÃO | |
|--------------------|--|----------------|------------------|----------------|
| NOME POPULAR | NOME CIENTÍFICO | FREQUÊNCIA (n) | INDICAÇÃO | FREQUÊNCIA (n) |
| Quebra pedra | <i>Phyllanthus niruri</i> L. | 1 | Calculose renal | 1 |
| Romã | <i>Punica granatum</i> L. | 2 | Antiinflamatório | 1 |
| | | | Dor de garganta | 1 |
| Sabugueiro | <i>Sambucus australis</i> Cham. & Schldtl. | 1 | Febre | 1 |
| Valeriana | <i>Valeriana officinalis</i> L. | 3 | Insônia | 1 |
| | | | Ansiedade | 2 |
| | | | Calmante | 1 |

Quadro 7 - Fitoterápicos prescritos/ orientados respectivas indicações pelos profissionais entrevistados profissionais da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

| FITOTERÁPICOS | FORMA FARMACÊUTICA | FREQUENCIA (n) | INDICAÇÃO | |
|---|--------------------|----------------|---|----------------|
| | | | INDICAÇÃO | FREQUENCIA (n) |
| <i>Amica montana</i> (amica) | Tintura | 1 | Contusão | 1 |
| | | | Trauma | 2 |
| <i>Aesculus hippocastanum</i> (castanha da índia) | NI | 3 | Distúrbios circulatórios | 3 |
| <i>Aloe vera</i> (L.) Burm f. (babosa) | Gel | 1 | Queimadura | 1 |
| | | | Cicatrizante | 1 |
| | Pomada | 1 | Cicatrizante | 1 |
| <i>Mikania glomerata</i> Spreng. (guaco) | Xarope | 17 | Ferida | 1 |
| | | | Tosse | 10 |
| | | | Bronquite | 1 |
| | | | Broncodilatação | 1 |
| | | | DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) | 1 |
| IVAS (infecção das vias aéreas superiores) | 3 | | | |
| Expectorante | 5 | | | |

NI – Não informada.

Continuação do Quadro 7.

| FITOTERÁPICOS | FORMA FARMACÉUTICA | FREQUÊNCIA(n) | INDICAÇÃO | |
|---|--------------------|---------------|---|----------------|
| | | | INDICAÇÃO | FREQUÊNCIA (n) |
| <i>Hedera helix</i> (Hera) | Xarope | 1 | IVAS (infecção das vias aéreas superiores) Tosse | 1 1 |
| Maracugina® (<i>Passiflora incarnata</i> L.) | NI | 1 | Calmanete | 1 |
| Melado Caseiro (<i>Mentha pulegium</i> L.e <i>Mentha x piperita</i> var. <i>Citrata</i> (Ehrh.) Briq) | Xarope | 2 | Gripe Tosse | 1 2 |
| Melado Composto (<i>Mikania glomerata</i> Spreng. e <i>Copaifera</i> <i>langsdorffii</i> Desf.) | Xarope | 1 | Gripe Tosse | 1 1 |
| Melagrião® (Mikania <i>glomerata</i> Spreng. E associações) | NI | 1 | Gripe Tosse | 1 1 |
| Melxi® (<i>Ananas</i> <i>comosus</i> L.) | NI | 1 | Gripe Tosse | 1 1 |
| Pasalix® (<i>Passiflora</i> <i>incarnata</i> L.) | NI | 1 | Ansiedade | 1 |
| <i>Passiflora incarnata</i> L. | NI | 3 | Ansiedade Depressão Calmanete | 3 1 1 |
| Pó de Funcho (<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.) | NI | 1 | Cólica em Recém nascido (RN) | 1 |
| Confrei (<i>Symphytum</i> <i>officinale</i> L.) | Pomada | 1 | Úlceras varicosas em MMII(membros inferiores) | 1 |

NI – Não informada.

Continuação do Quadro 7.

| FITOTERÁPICOS | FORMA FARMACÉUTICA | FREQUÊNCIA (n) | INDICAÇÃO | |
|--|--------------------|----------------|--|----------------|
| | | | INDICAÇÃO | FREQUÊNCIA (n) |
| Erva Baleeira (<i>Cordia verbenacea</i> DC.) | Pomada | 2 | Antiinflamatório | 2 |
| | | | Anestésico | 1 |
| | | | Dores musculares | 1 |
| Hamamelis (<i>Hamamelis virginiana</i> L.) | Pomada | 1 | Varizes | 1 |
| | | | Hemorroidas | 1 |
| Própolis* e Romã (<i>Punica granatum</i> L.) | NI | 1 | Dor de garganta | 1 |
| | | | Tosse | 1 |
| | | | Resfriado | 1 |
| Sominex® (<i>Valeriana officinalis</i> L. e associações) | NI | 1 | Insônia | 1 |
| Boldo (<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews) | Tintura | 1 | Antidispéptico | 1 |
| Espineira Santa (<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.) | Tintura | 1 | Dispepsia | 1 |
| Umckan® (<i>Pelargonium sidoides</i> DC.) | | 1 | IVAS (infecção das vias aéreas superiores) | 1 |
| <i>Valeriana officinalis</i> L.(Valeriana) | NI | 2 | Ansiedade | 2 |

NI – Não informada.

*Opoterápico (preparação obtida a partir de glândulas, tecidos, outros órgãos e secreções, destinada a fim terapêutico ou medicinal (BRASIL, 2010c).

Em relação aos aspectos positivos em prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais/fitoterápicos para o paciente, foram obtidos os resultados expressos no Quadro 8. Os motivos para não prescrever/orientar ou utilizar estas práticas estão contidos no Quadro 9.

Quadro 8 - Opinião dos profissionais de saúde da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá (Distrito Federal) quanto aos aspectos positivos em prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais/ fitoterápicos (junho a setembro/2015).

| ASPECTOS POSITIVOS | FREQUÊNCIA (n) | PORCENTAGEM (%) |
|--|-----------------------|------------------------|
| Confiar nos efeitos terapêuticos | 27 | 75,0 |
| Baixo custo | 28 | 77,8 |
| Menos efeitos colaterais | 24 | 66,7 |
| É uma alternativa para a falta de medicamento de síntese | 12 | 33,3 |
| Tenho informações científicas | 14 | 38,9 |
| Por respeito à cultura popular | 12 | 33,3 |
| Por serem preparações simples, caseiras e de fácil acesso. | 22 | 61,1 |

Quadro 9 – Motivos para não prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais/ fitoterápicos de acordo com os profissionais da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

| MOTIVOS PARA NÃO PRESCRIÇÃO/ORIENTAÇÃO | FREQUÊNCIA (n) | PORCENTAGEM (%) |
|--|-----------------------|------------------------|
| Desconhecimento técnico-científico na área | 29 | 53,7 |
| Não confio que tenha eficácia ou apresente o efeito desejado | 1 | 1,9 |
| Falta de experiência na área | 26 | 48,1 |
| Falta de opções na terapêutica para conduta | 10 | 18,5 |
| Por desconhecimento sobre o programa de fitoterapia do DF | 24 | 44,4 |
| Outros | 7 | 13,0 |

Conforme os resultados obtidos no levantamento acerca do conhecimento dos profissionais de saúde sobre os fitoterápicos fornecidos pelo SUS inseridos na RENAME 2013 os fitoterápicos mais citados foram Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.) - xarope

(n=44), Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f.)- creme (n= 16), Arnica (*Lychnophora ericoides* Mart.)- tintura (n=15), representando 81,5%, 29,6% e 27,8 respectivamente.

4 DISCUSSÃO

4.1 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR DA ATENÇÃO BÁSICA DA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ

De modo a atingir os objetivos propostos nesse trabalho, alguns resultados serão discutidos por categoria profissional. Esta opção permite uma avaliação mais crítica de cada categoria, que pode refletir de certa forma no resultado do tratamento. Foi possível verificar a prevalência da participação de médicos e enfermeiros. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados nos Estados do Rio de Janeiro (VEIGA JUNIOR, 2008), Juiz de Fora (GONÇALVES *et al.*, 2008), Foz do Iguaçu e Cascavel (BRUNING, MOSEGUI e VIANNA, 2012). Para não haver conflito de interesse entre as partes envolvidas na realização deste trabalho, dos 2 profissionais de Farmácia da Atenção Básica da Regional de Saúde do Paranoá (DF) somente 1 se dispôs a participar da pesquisa.

Analisando os dados profissionais dos entrevistados foi observado que a maior parte dos profissionais se estabeleceu no local de formação representada principalmente pela Região Centro Oeste. Em relação do tempo de formação mais da metade dos profissionais entrevistados se formaram nas últimas décadas compreendendo o período entre 2000 a 2012, sendo verificada desta forma a atuação prevalente de profissionais jovens na Regional de Saúde do Paranoá. Foi observada diferença do tempo de atuação com fitoterápicos entre as categorias profissionais como indicado no Quadro 10.

Quadro 10 - Tempo de atuação com fitoterápicos dos profissionais de saúde da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá - Distrito Federal (junho a setembro/2015).

| Categoria profissional | Tempo de atuação com fitoterápicos |
|-------------------------------|---|
| Odontologia | NA |
| Enfermagem | 0 a 14 anos |
| Farmácia | 3 anos |
| Medicina | 0 a 20 anos |
| Nutrição | 0 a 4 anos |
| Assistência Social | NA |

NA – Nunca atuou.

4.2 INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS DE SUCO, ALIMENTOS E CHÁS COM FITOTERÁPICOS

Quando avaliada a interferência do consumo de chás de origem vegetal, alimentos e sucos na farmacoterapia, 77,8% dos entrevistados afirmaram ocorrer interações. Esses resultados diferem dos resultados obtidos em um estudo realizado em municípios do Rio Grande do Sul. Quando foi indagado aos profissionais quanto a possíveis interações de plantas com outra planta ou com medicamentos, cerca de 57% dos profissionais de saúde não tinham conhecimento de ocorrência de interações, 37% não responderam e 8% dos profissionais conheciam e orientavam aos pacientes dos possíveis efeitos colaterais (CEOLIN *et al.*, 2014).

As principais interações relacionadas pelos profissionais entrevistados nesse estudo foram: alteração na absorção do medicamento; na metabolização do fármaco, podendo esta ser aumentada ou reduzida; alteração de parâmetros fisiológicos, como pressão arterial ou glicemia; alteração da biodisponibilidade; interação do fármaco com algum componente do chá ou suco e potencialização ou redução dos efeitos do

medicamento. Por outro lado, a recorrência de interações medicamentosas principalmente com plantas não é tão conhecida, em decorrência das subnotificações das reações adversas (WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012), associada ainda à deficiência na regulamentação e registro de medicamentos fitoterápicos encontrada na maior parte dos países, e a procedência duvidosa e qualidade dos produtos à base de plantas comercializadas (WHO, 2013).

Independente de se tratar de farmacoterapia convencional ou alternativa/complementar, o consumo de medicamentos com alimentos pode causar algumas interações. De acordo com *A Guide from the Drug Food from the National Consumers League and U.S. Food and Drug Administration* a interação fármaco-alimentação pode alterar o ação do medicamento, causar efeito adverso, e ainda, o medicamento pode alterar a função do alimento no organismo (FDA, 2015). Efeitos adicionais, sinérgicos ou antagonistas, de combinações de fármacos são possíveis com qualquer tipo de composto ativo, incluindo drogas vegetais. (WILLIAMSON, 2003)

Algumas interações medicamentosas podem alterar a biodisponibilidade do medicamento e interferir na absorção. São conhecidas as reações que levam à formação de complexos, por exemplo, de cálcio, taninos e polifenóis em meio aquoso (WILLIAMSON, 2003), esta interação pode acontecer ao se ingerir suplementos de cálcio com suco de caju rico em tanino (LORENZI e MATOS, 2008). Outro caso de interação de complexos metálicos com plantas é o hortelã pimenta, o café e o chá preto nos quais os polifenóis complexam com o ferro no trato gastrointestinal e reduzem sua absorção. Neste caso a atenção deve ser redobrada em pacientes anêmicos, crianças e bebês (WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012).

A interação farmacológica é caracterizada como a alteração do fármaco frente outras substâncias, podendo desta forma desencadear o aumento ou diminuição dos efeitos farmacológicos ou toxicológicos de um ou outro componente (FUGH-BERMAN,

2000). Em estudos realizados *in vivo* foi observado o aparecimento de toxicidade acelerada com o uso de ginkgo (*Ginkgo biloba* L.) induzida por amicacina em ratos. Devido às poucas evidências que garantam segurança ao consumo humano, é recomendado não ingerir ginkgo associado à aminoglicosídeos (WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012).

Uma interação importante relatada pelos profissionais entrevistados é a que se refere à alteração de parâmetros fisiológicos, como pressão arterial ou glicemia, ou seja, interação desencadeada provavelmente pelo uso de chás que apresentem sinergismo com os fármacos anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes. O alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) é utilizado no tratamento de distúrbios gastrointestinais, como anti-inflamatório e como diurético (HALOUI *et al.*, 2000), sendo utilizado no tratamento popular de hipertensão (AGRA, FREITAS e BARBOSA-FILHO, 2007; LORENZI e MATOS, 2008). O efeito sinérgico do alecrim com medicamentos anti-hipertensivos pode gerar hipotensão no paciente. Alguns estudos apontam ainda que *R. officinalis* L. pode ser utilizado no tratamento de depressão, dor de cabeça como sedativo e relaxante, apresentando resultados semelhantes à fluoxetina (HEINRICH *et al.*, 2006; MACHADO *et al.*, 2012; FERLEMI *et al.*, 2015); no entanto, se ingerido em altas doses pode provocar efeitos tóxicos como sono profundo, irritação nervosa e até a morte (LORENZI e MATOS, 2008).

No que se refere às interações mais conhecidas e descritas a literatura ginkgo e hipérico são exemplos de casos mais relatados. Além da interação ginkgo e aminoglicosídeos, *G. biloba* L. pode desencadear interações com medicamentos antiplaquetários, anticoagulantes, cafeína e ergotamina (FUGH-BERMAN, 2000; MCLACHLAN *et al.*, 2004; WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012). Quanto à interação com alimentos podem ser citados aqueles que apresentam em sua composição cafeína como o chá preto ou o próprio café (WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012).

No caso do hipérico (*Hypericum perforatum* L.) os efeitos tóxicos são associados à síndrome serotoninérgica que ocorre mediante a utilização deste concomitantemente a medicamentos antidepressivos (FUGH-BERMAN, 2000; WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012).

A partir destes breves apontamentos, pode ser verificado que a conscientização dos profissionais de saúde aos efeitos toxicológicos provenientes na interação de medicamentos com plantas medicinais, fitoterápicos ou suplementos alimentares é extremamente importante na orientação ao paciente bem como na definição da farmacoterapia. E os resultados obtidos nesse trabalho mostram que os profissionais entrevistados reconhecem que certo cuidado deve ser tomado quanto à utilização de plantas medicinais e fitoterápicos.

4.3 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO, DA RECEPTIVIDADE E USO NA PRÁTICA CLÍNICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS

Quando avaliada a receptividade dos entrevistados, no que se refere à prática da Fitoterapia, foi observada aceitação pela maior parte (98,1%) dos profissionais da atenção básica da Regional do Paranoá, em trabalhar com plantas medicinais e fitoterápicos. Em consonância aos resultados obtidos, há estudos que indicam alta adesão dos profissionais de saúde da atenção básica, representando em torno de 93,3% (n=14) (MACHADO, CZERMAINSKI e LOPES, 2012)/ 95,6% (n=65) (FONTENELE *et al.*, 2013); a 100% (n=10) (BRUNING, MOSEGUI e VIANNA, 2012) na utilização destas práticas.

Em estudos realizados em diversos Estados brasileiros sobre a receptividade dos profissionais de saúde na utilização de práticas integrativas e complementares, a Fitoterapia foi mais indicada (GONÇALVES *et al.*, 2008; VEIGA JUNIOR, 2008; THIAGO e TESSER, 2011). A receptividade dos profissionais de saúde na utilização de PIC como as plantas medicinais e a fitoterapia é importante para assegurar aos pacientes orientações que contribuam ao uso racional de plantas medicinais e de fitoterápicos. Entretanto é verificada, no geral, a alta adesão dos usuários e a baixa ou insuficiente orientação profissional quanto aos benefícios e riscos envolvidos na utilização destes recursos terapêuticos (VEIGA JUNIOR, 2008; MARQUES *et al.*, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2014).

Em 2009, um estudo desenvolvido no município de São João da Mata com 35 usuários da atenção básica, avaliando a atenção farmacêutica quanto às práticas integrativas e complementares no SUS, indicou que 26% aceitam a fitoterapia como PIC. Nesse mesmo estudo, das respostas obtidas dos prescritores (médicos/n=3) da unidade básica de estudo ao avaliar a aceitação e indicação na conduta profissional, podem ser citados alguns exemplos:

“Médico 1: Não indicaria a nenhum paciente meu, pois não tenho conhecimento de eficácia e penso que só atrapalharia a clínica e atrasaria o tratamento dos pacientes.

Médico 2: Confesso que não tenho conhecimento de como funciona, talvez por esse motivo não associe este tipo de tratamento aos meus pacientes, mas penso que tudo o que o paciente acredita que será bom para seu tratamento é válido! Só acho que deveria ser mais divulgado.

Médico 3: Não vejo problema, talvez indicasse mais se houvesse uma maior divulgação (MARQUES *et al.*, 2011).”

Em demais estudos que avaliaram o perfil de prescrição ou receptividade de profissionais de saúde à Fitoterapia ou outras PIC, foi verificado que, no geral, o que

ocorre é a automedicação dos usuários. Uma pesquisa realizada em Campina Grande, no período de setembro a novembro de 2011 com 64% (n=420) dos moradores de um bairro, revelou que 79% (n=332) dos usuários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Malvinas, utilizavam plantas medicinais, sendo somente 3% sob orientação profissional (médico, enfermeiro, dentista e agente comunitário) (ARAÚJO *et al.*, 2014).

4.4 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA PRÁTICA DE FITOTERAPIA POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DO PARANOÁ

Dos profissionais de saúde da atenção básica da Regional do Paranoá, somente 61% dos profissionais afirmaram questionar os pacientes sobre o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos. De acordo com Machado e colaboradores (2012), durante o ano de 1997, 1,5 milhão de pessoas utilizaram plantas medicinais durante o tratamento farmacoterapêutico convencional, e mais de 50% destes pacientes não comunicaram esse uso ao médico (MACHADO, CZERMAINSKI e LOPES, 2012). No presente estudo, somente 1 profissional (médico) relatou o fato dos pacientes informarem voluntariamente o uso de plantas medicinais ou fitoterápicos.

Em um estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro, avaliando o consumo de plantas medicinais e a aceitação de profissionais de saúde, dos pacientes entrevistados que afirmaram utilizar plantas medicinais, somente 3,1% responderam utilizar as plantas medicinais com indicação médica (VEIGA JUNIOR, 2008). Tal afirmação retrata uma preocupação ao expressar que de certa forma a maior parte do consumo de plantas medicinais ocorre de forma indiscriminada e sem a devida orientação quanto ao uso e aos riscos que podem estar envolvidos com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Um aspecto envolvido na receptividade dos profissionais ao uso de plantas medicinais e de fitoterápicos é o conhecimento destes do perfil de utilização de plantas

medicinais pelos pacientes. O estreitamento da relação do profissional de saúde com os pacientes é de extrema importância no decorrer do tratamento seja ele medicamentoso ou não. A conscientização do profissional quanto esta abordagem é fundamental.

Em um estudo realizado em Teresina, com profissionais da atenção básica, 64,7% dos participantes afirmaram ter o hábito de perguntar e/ou orientar os usuários atendidos sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicos e 85,3% afirmaram ter conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos por parte dos usuários, enquanto que 14,7% não souberam informar (FONTENELE *et al.*, 2013). Tais achados são exemplos de oportunidade de orientação na preparação, uso racional e efeitos tóxicos.

A falta de intercomunicação entre paciente e profissionais de saúde muitas vezes advém do desconhecimento ou reprovação de muitos destes profissionais quanto às práticas integrativas e complementares, principalmente no que se refere ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2004 foi publicado pela a OMS um guia com Diretrizes para a Elaboração Informação ao Consumidor sobre a utilização adequada da Medicina Tradicional, Complementar e Alternativa, no qual:

“Uma série de relatórios revelaram exemplos de uso incorreto de medicamentos tradicionais por parte dos consumidores, incluindo casos de overdose, uso desconhecimento do suspeito ou contrafacção de medicamentos fitoterápicos e lesões não intencionais causados por profissionais não qualificados (WHO, 2004a).”

Atualmente ainda é vigente, no país, um modelo de saúde focado no médico, em suas concepções e conhecimentos transferidos ao paciente, sendo esta perspectiva gradativamente alterada a partir da implantação do Programa Saúde da Família e demais estratégias com o caráter multiprofissional. O paciente deve ser tratado como um parceiro no cuidado das reações adversas ou das interações, e deve ser esclarecido quanto à falta de informações sobre possíveis interações advindas do uso de plantas medicinais e

fitoterápicos, no sentido de alertar sobre a segurança (FUGH-BERMAN, 2000). É importante uma comunicação aberta sobre o uso de remédios à base de plantas (FUGH-BERMAN, 2000).

O desenvolvimento da fitoterapia e das plantas medicinais na atenção básica é justamente com o objetivo de promover o vínculo e a aproximação entre os trabalhadores da saúde e a comunidade “reforçando o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) como primeiro contato do usuário com o SUS, assim como a ampliação das ofertas de cuidado favorece o princípio da integralidade em saúde (BRASIL, 2012)”.

Um estudo realizado por Marques e colaboradores (2011) investigando o conhecimento e a aceitação das terapias integrativas e complementares e atenção farmacêutica por dos usuários do SUS revelou que entre 70 a 100% dos usuários são receptivos à implantação da atenção farmacêutica na Unidade Básica de Saúde da cidade de São João da Mata (Minas Gerais) de modo a garantir melhor orientação na farmacoterapia ((MARQUES *et al.*, 2011). A atuação do farmacêutico na atenção farmacêutica é fundamental para garantir o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos promovendo a correta orientação ao paciente sobre o tratamento e fornecimento de informações sobre dose, posologia e possíveis interações do uso de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2012).

O diálogo aberto entre profissionais de saúde e pacientes sobre plantas medicinais e fitoterápicos garante maior autonomia dos profissionais de saúde e pacientes sobre estas opções terapêuticas, “favorecendo maior envolvimento e corresponsabilidade do usuário em seu tratamento (BRASIL, 2012)”. Caso contrário, os pacientes podem omitir dos médicos ou demais profissionais de saúde quanto o uso de plantas medicinais ou demais tratamentos alternativos a base de ervas, mesmo que isso cause efeitos adversos graves, pois temem a censura dos profissionais de saúde (FUGH-BERMAN, 2000) e conseqüentemente os resultados esperados para o tratamento podem

não ser obtidos, simplesmente por contraposição de crenças pessoais do paciente e as convicções médicas.

4.5 INDICAÇÕES DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PRESCRITO OU ORIENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ

Na avaliação das plantas medicinais e fitoterápicos prescritos/orientados pelos entrevistados em sua conduta profissional, foi relacionado o total de 29 plantas medicinais e 22 fitoterápicos. Desses, 6 apresentam marca registrada, e ainda as respectivas indicações terapêuticas. A partir destes resultados, foi realizado um levantamento das plantas medicinais e dos fitoterápicos enfatizando aqueles disponíveis no SUS e inseridos na Lista de Medicamentos Fitoterápicos De Registro Simplificado regulamentados pela Anvisa (BRASIL, 2008) e descritas às indicações dos mesmos de acordo com literatura oficial e científica.

Em estudos com plantas é muito comum à variabilidade de denominações às espécies vegetais provenientes principalmente do regionalismo, desta forma opta-se a descrever as plantas com os nomes populares, mas realizar a identificação pelo nome científico (LORENZI e MATOS, 2008). Neste estudo os nomes botânicos foram definidos para espécies descritas na literatura oficial, bem como as espécies mais utilizadas ou de fácil acesso pela população, como por exemplo, *Plectranthus barbatus* Andrews, conhecido popularmente como boldo nacional, falso boldo, boldo brasileiro, sete dores e outros (LORENZI e MATOS, 2008). Os dados referentes às plantas medicinais estão contidos no Quadro 11.

Quadro 11 - Comparação das plantas medicinais e indicações terapêuticas, disponíveis no SUS regulamentados pela Anvisa, prescritos/orientados pelos profissionais da atenção básica da Regional do Paranoá com o descrito na literatura oficial e científica.

| NOME POPULAR | NOME CIENTÍFICO | INDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | DESCRIÇÃO DE USO NA LITERATURA |
|---------------|---|--|--|
| Alecrim | <i>Rosmarinus officinalis</i> L. | Insônia e Ansiedade | Distúrbios circulatórios, como antisséptico e cicatrizante. Distúrbios digestivos. (BRASIL, 2010b) Dor de cabeça, sedativo (MACHADO <i>et al.</i> , 2012; FERLEMI <i>et al.</i> , 2015), diurético e anti-hipertensivo (HALOUI <i>et al.</i> , 2000; LORENZI e MATOS, 2008). |
| Alho | <i>Allium sativum</i> L | IRA (Infecção Respiratória Aguda), Estimula apetite, Vermífugo | Infecções respiratórias e doenças cardiovasculares (WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012). Hipercolesterolemia (colesterol elevado). Atua como expectorante e antisséptico (BRASIL, 2010b). Utilizado no tratamento de verminoses e parasitoses (LORENZI e MATOS, 2008). |
| Arnica | <i>Arnica montana</i> L | Traumas | Traumas, contusões, torções, edemas devido a fraturas e torções. Hematomas. (BRASIL, 2010b) |
| Babosa | <i>Aloe vera</i> (L.) Burm f. | Ferida, Queimaduras | Indicada como cicatrizante no tratamento de queimaduras e feridas (LORENZI e MATOS, 2008). |
| Boldo | <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews | Indigestão | Distúrbios gástricos e hipotensão (pressão baixa) (BRASIL, 2008). |
| Camomila | <i>Matricaria recutita</i> L. Rauschert | Calmante, Insônia, Dermatite, Cólica RN, Ansiedade | Cólicas intestinais. Quadros leve de ansiedade, como calmante suave. (BRASIL, 2008; LORENZI e MATOS, 2008) Dispepsia, muco nasal e enjoo (associado a distúrbio nervoso) (WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012). |
| Erva Baleeira | <i>Cordia verbenacea</i> DC. | Dores musculares | Inflamação em contusões e dor. (LORENZI e MATOS, 2008). |

Continuação do Quadro 11.

| NOME POPULAR | NOME CIENTÍFICO | INDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | DESCRIÇÃO DE USO NA LITERATURA |
|------------------|--|---|---|
| Erva Cidreira | <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. | Calmanete, Ansiolítico | Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave. Cólicas abdominais, distúrbios estomacais, flatulência (gases), como digestivo, e expectorante (LORENZI e MATOS, 2008; BRASIL, 2010b). |
| Capim Santo | <i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf | Ansiedade, Insônia, Enxaqueca | Cólicas intestinais e uterinas. Quadros leve de ansiedade e insônia, como calmante suave (BRASIL, 2010b). |
| Erva Doce | <i>Pimpinella anisum</i> L. | Dor abdominal, Gases. | Dispepsia (distúrbios digestivos), cólicas gastrointestinais e como expectorante (BRASIL, 2010b). |
| Espinheira Santa | <i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch. | Epigastralgia, Gastrite, Úlcera gástrica | Dispepsia (distúrbios da digestão), azia e gastrite. Coadjuvante no tratamento episódico de prevenção de úlcera em uso de antiinflamatórios não esteroidais (BRASIL, 2010b). |
| Gengibre | <i>Zinber officinale</i> Roscoe | Aumentar o metabolismo | Enjoo, náusea e vômito da gravidez, de movimento e pós-operatório. Dispepsias em geral (BRASIL, 2010b). |
| Guaco | <i>Mikania glomerata</i> Spreng. | Expectorante, Gripe, Broncodilatador, IVAS (Infecção das Vias Aéreas Superiores, Tosse, Dor de garganta | Gripes e resfriados, bronquite alérgica e infecciosa, como expectorante (BRASIL, 2010b). |
| Hortelã | <i>Mentha x piperita</i> var. <i>Citrata</i> (Ehrh.) Briq. | Antiparasitário, Gases, IVAS (Infecção das Vias Aéreas Superiores | Cólicas, flatulência (gases), problemas hepáticos (BRASIL, 2010b). |

Continuação do Quadro 11.

| NOME POPULAR | NOME CIENTÍFICO | INDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | DESCRIÇÃO DE USO NA LITERATURA |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|
| Laranja | <i>Citrus aurantium</i> L. | Antigripal | Quadro leve de ansiedade e insônia, como calmante (BRASIL, 2010b). Antiespasmódico, carminativo, antigripal (LORENZI e MATOS, 2008). |
| Maracujá | <i>Passiflora incarnata</i> L. | Calmante, Insônia | Quadro leve de ansiedade e insônia, como calmante suave (BRASIL, 2010b). |
| Melão de São Caetano | <i>Momordica charantia</i> L. | Indigestão, Alterações hepáticas | Dermatites (irritação da pele) e escabiose (sarna) (BRASIL, 2010b). Hemorroidas, verminose, antidiabético (LORENZI e MATOS, 2008). |
| Picão | <i>Bidens pilosa</i> L. | Antisséptico, Icterícia | Icterícia (coloração amarelada de pele e mucosas devido a uma acumulação de bilirrubina no sangue) (BRASIL, 2010b). |
| Poejo | <i>Mentha pulegium</i> L. | Expectorante, Gripe | Afecções respiratórias como expectorante. Estimulante do apetite, perturbações digestivas, espasmos gastrointestinais, cálculos biliares e colecistite (BRASIL, 2010b). |
| Quebra pedra | <i>Phyllanthus niruri</i> L. | Calculose renal | Litíase renal (cálculos renais) por auxiliar na eliminação de cálculos renais pequenos (BRASIL, 2010b). |
| Romã | <i>Punica granatum</i> L. | Antiinflamatório, Dor de garganta | Inflamações e infecções da mucosa da boca e faringe como antiinflamatório e antisséptico (BRASIL, 2010b). |

Das 29 espécies citadas pelos entrevistados, 22 estão inseridas em literatura oficiais, como a RENISUS (Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS) (BRASIL, 2014a) e a RDC 10/10 (BRASIL, 2010b) como por exemplo, a camomila (*Matricaria recutita* L.) , alho (*Allium sativum* L.) e a carqueja (*Baccharis trimera* var.

carqueja DC), inseridas na RENISUS, e o guaco (*Mikania glomerata* Spreng.) e o hortelã (*Mentha x piperita* var. *Citrata* (Ehrh.) Briq.), na RDC 10/10 .

Mesmo diante do desenvolvimento de políticas públicas e definição de termos envolvidos em cada temática, nota-se que dois conceitos, mesmo que inconscientemente, se confundem quando se referem a produtos de origem natural: fitoterápicos e opoterápicos. De acordo com a RDC 24/10, que dispõe sobre o registro de medicamentos específicos, opoterápico “é a preparação obtida a partir de glândulas, tecidos, outros órgãos e secreções, destinada a fim terapêutico ou medicinal (BRASIL, 2010c)”. Como r exemplo, o própolis. Este opoterápico foi prescrito em associação com romã por um dos profissionais de saúde entrevistados, sendo indicado, no tratamento de dor de garganta, tosse e resfriado.

Em estudo que avaliou as percepções de gestores das Unidades de saúde no Estado do Rio Grande do Sul sobre fitoterapia e PIC, foi sugerido que são necessárias práticas educativas, nas quais as diferenças conceituais de cada prática possam ser esclarecidas entre os profissionais (MACHADO, CZERMAINSKI e LOPES, 2012).

Os dados referentes aos fitoterápicos prescritos/orientados pelos profissionais da atenção básica da Regional do Paranoá estão apresentados no Quadro 12.

Quadro 12 - Comparação dos fitoterápicos e indicações terapêuticas, disponíveis no SUS regulamentados pela Anvisa, prescritos/orientados pelos profissionais da atenção básica da Regional do Paranoá com o descrito na literatura oficial e científica.

| FITOTERÁPICOS | FORMA FARMACÊUTICA | INDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | DESCRIÇÃO DE USO NA LITERATURA |
|---|--------------------|--|--|
| <i>Arnica montana</i> (Arnica) | Tintura | Contusão, Trauma | Anti-inflamatório em contusões e distensões, nos casos de equimoses e hematomas (BRASIL, 2008; 2011b). |
| <i>Aesculus hippocastanum</i> (Castanha da índia) | NI | Distúrbios circulatórios | Fragilidade capilar, insuficiência venosa (BRASIL, 2008; 2011b). |
| <i>Aloe vera</i> (L.) Burm f. (Babosa) | Gel | Queimadura, Cicatrizante | Cicatrizante nas lesões provocadas por queimaduras térmicas (1º e 2º graus) e radiação (BRASIL, 2008; LORENZI e MATOS, 2008; BRASIL, 2011b). Antiinflamatório e antibacteriano (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL; WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012). |
| | Pomada | Cicatrizante, Ferida | Cicatrizante (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL; BRASIL, 2011b). |
| <i>Mikania glomerata</i> Spreng. (Guaco) | Xarope | Tosse, Bronquite, Broncodilatação, DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), IVAS (infecção das vias aéreas superiores) e Expectorante. | Expectorante, broncodilatador (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL; BRASIL, 2008; 2011b). |

NI – Não informada.

Continuação do Quadro 12.

| FITOTERÁPICOS | FORMA FARMACÊUTICA | INDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | DESCRIÇÃO DE USO NA LITERATURA |
|---|--------------------|--------------------------------|--|
| <i>Passiflora incarnata</i> L. (Passiflora/maracujá) | NI | Ansiedade, Depressão, Calmante | Ansiolítico e sedativo leve (BRASIL, 2008; 2011b; WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012). |
| <i>Symphytum officinale</i> L. (Confrei) | Pomada | Úlceras varicosas em MMII | Cicatrizante, equimoses, hematomas e contusões (BRASIL, 2008; 2011b). |
| <i>Hamamelis virginiana</i> L. (Hamamelis) | Pomada | Varizes, Hemorroidas | Anti-hemorroidal (BRASIL, 2011b) e equimoses (BRASIL, 2008). |
| <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews (Boldo) | Tintura | Antidispéptico | Antidispéptico (BRASIL, 2011b) |
| <i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch. (Espinheira Santa) | Tintura | Dispepsia | Antidispéptico, antiácido e protetor da mucosa gástrica (BRASIL, 2011b). |
| <i>Valeriana officinalis</i> (Valeriana) | NI | Ansiedade | Sedativo moderado, hipnótico e no tratamento de distúrbios do sono associados à ansiedade (BRASIL, 2008; WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012). |

NI – Não informada.

Dos 25 fitoterápicos citados pelos profissionais de saúde da atenção básica da Regional do Paranoá, somente 11 são componentes de listas oficiais brasileiras. Alguns exemplos são o *Aesculus hippocastanum* (castanha da índia) e a *Valeriana officinalis* (valeriana), inseridos na IN 05/08 da Anvisa (BRASIL, 2008) ; *Aloe vera* (L.) Burm f. (babosa), *Mikania glomerata* Spreng. (guaco), pomada de confrei e tintura de espinheira santa, contemplados na Instrução Normativa (IN) 05/08 da Anvisa (BRASIL, 2008) , no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (FFFB) (BRASIL, 2011b) e no Núcleo de Farmácia Viva (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2015); a pomada de hamamelis, a *Passiflora incarnata*

L. (passiflora/maracujá) e a *Arnica montana* (Arnica) estão inseridos na IN 05/08 da Anvisa (BRASIL, 2008) e no FFFB (BRASIL, 2011b).

Em 2011 foi publicada a 1ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira que engloba as formulações de espécies vegetais e formas farmacêuticas comuns nos serviços de fitoterapia, com ênfase nas espécies vegetais contempladas na RENISUS. Este formulário foi publicado com o intuito de orientar a prática médica e farmacêutica da fitoterapia nos SUS de modo a promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos bem como garantir uma resposta terapêutica eficiente (BRASIL, 2011b).

Dentre os fitoterápicos prescritos pelos profissionais de saúde da atenção básica, dos que não estão inseridos em literatura oficial, há ressalvas a dois deles, *Hedera helix* (Hera) e Melado, sendo ele simples ou composto. Em agosto de 2014, a Anvisa publicou uma orientação sobre produtos que contenham como ativo *H. helix*, na qual contraindica o uso de *H. helix* por crianças menores de dois anos. Esta medida foi baseada na monografia da Agência Regulatória da Comunidade Europeia (EMA) que alega não haver estudos conclusivos que garantam a segurança e a eficácia desta espécie em crianças nesta idade (ANVISA, 2014).

O melado caseiro simples ou composto foi prescrito por profissionais de enfermagem da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá, sendo indicado no tratamento de tosse e gripe. A composição e a posologia estão descritas no Quadro 13. A prescrição deste xarope deve-se basicamente à composição com poejo, agrião, alho e guaco. O poejo é utilizado no tratamento caseiro de resfriados (LORENZI e MATOS, 2008), o agrião é utilizado popularmente para afecções pulmonares, tosses e bronquite (LORENZI e MATOS, 2008), o alho é utilizado na medicina popular para gripe (LORENZI e MATOS, 2008) e o como expectorante e broncodilatador (BRASIL, 2011b). O poejo é utilizado tradicionalmente para dispepsia, resfriados e no retardo da menstruação,

entretanto, seu uso não é considerado seguro nos Estados Unidos e na Europa sendo considerado hepatotóxico e nefrotóxico, devido à presença de pulegona. O poejo pode ainda trazer danos aos nervos e reduzir a absorção de ferro (LORENZI e MATOS, 2008; WILLIAMSON, DRIVER e BAXTER, 2012).

Quadro 13 - Melado caseiro prescrito por profissionais de enfermagem da atenção básica da Regional do Paranoá (junho a setembro/2015).

| MELADO CASEIRO |
|---|
| 01 limão com casca |
| 01 beterraba com casca |
| 01 cebola |
| 03 dentes de alho |
| Folhas para gripe: hortelã, poejo, agrião, assa peixe, etc. |
| 01 copo de açúcar |
| Modo de preparo e posologia: cozinhar todos os ingredientes em uma panela em banho Maria. |
| Tomar 01 colher de chá 3 vezes ao dia |
| Conservar em geladeira |
| * No preparo do melado composto adiciona guaco e copaíba |

4.6 ASPECTOS POSITIVOS EM PRESCREVER/ORIENTAR OU UTILIZAR PLANTAS MEDICINAIS/FITOTERÁPICOS PARA O PACIENTE

De acordo com os resultados obtidos os mais significativos quanto aos aspectos positivos em prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais/fitoterápicos para o paciente (Quadro 8), 75% dos profissionais da atenção básica alegaram confiar nos efeitos terapêuticos, por acreditarem na eficácia das plantas medicinais. Em corroboração ao nosso estudo, uma pesquisa realizada em 2004, na Região Serrana e Centro-Norte do

Estado Rio de Janeiro com 220 profissionais de saúde, mostrou que 27% dos profissionais entrevistados julgavam que as terapias alternativas de um modo geral não são seguras por provocarem alergias, problemas de visão, náuseas, vômitos e distúrbios hormonais (VEIGA JUNIOR, 2008) ou seja, reforça as possibilidades de haver efeitos adversos.

Pode ser observado que 78% dos entrevistados consideraram que plantas medicinais e fitoterápicos são opções terapêuticas de baixo custo (Quadro 8). Esta ideia pode ser estar associada ao fato de serem utilizados recursos naturais e por serem preparações simples e de fácil acesso, como indicado por 60% dos entrevistados. Consonante com os resultados do presente trabalho, uma pesquisa realizada em Teresina com profissionais de saúde da atenção básica, no período de outubro de 2009 e junho de 2010, indicou que dentre as justificativas de apoio à inserção destas práticas está a diminuição do custo financeiro para o sistema de saúde; e de acordo com os entrevistados, algumas plantas medicinais e fitoterápicos poderiam ser utilizados como alternativa ao uso abusivo de ansiolíticos e da medicalização excessiva (FONTENELE *et al.*, 2013).

No presente estudo, dentre os fitoterápicos prescritos pelos profissionais de saúde, Maracugina® é um medicamento fitoterápico à base de *Passiflora* e associações, indicado como calmante; de acordo com o FFFB (BRASIL, 2011b) e a IN 05/08 (BRASIL, 2008), a *Passiflora alata* apresenta ação ansiolítica e sedativa. Assim, poderia ser uma alternativa, por exemplo, a um medicamento convencional muito utilizado como ansiolítico, Diazepam.

Contudo, uma pesquisa de preços em drogarias de Brasília, DF, no período de 04/11/15 a 06/11/15, mostrou que, em média, Diazepam custa R\$ 9,89 (10 mg, embalagem com 30 comprimidos), enquanto que Maracugina® custa R\$ 36,22 (embalagem com 45 drágeas). Desta forma a ideia de que os fitoterápicos sejam uma

alternativa mais barata, conseqüentemente, mais acessível à população, pode estar equivocada.

Em 2012, por meio da Portaria 533/12 do Ministério da Saúde (MS) foi aprovada a inserção de medicamentos fitoterápicos na RENAME (BRASIL., 2012): *Aloe vera* (L.) Burm f. (babosa), *Cynara scolymus* L. (alcachofra), *Glycine max* (L. Merr.) (soja - isoflavona), *Harpagophyllum procumbens* (Burch.) DC. (garra-do-diabo), *Maytenus ilicifolia* (Schrad.) Planch. (espinheira-santa), *Mentha x piperita* var. *citrata* (Ehrh.) Briq. (hortelã), *Mikania glomerata* Spreng. (guaco), *Plantago ovata* Forssk (plantago), *Rhamnus purshiana* DC. (cáscara-sagrada), *Salix alba* L.(salgueiro), *Schinus terebinthifolius* Raddi (aroeira-da-praia), e *Uncaria tomentosa* (Willd ex.Roem. & Schult.) DC. (unha-de-gato), sendo realizado o financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores (BRASIL, 2011a). A partir da relação nacional, o Estado, o Município e o Distrito Federal podem ter uma relação de medicamentos essenciais própria, desde que seja baseada na RENAME e a seleção dos medicamentos seja adequada ao perfil epidemiológico e situação da população (BRASIL, 2013).

Independentemente de qual medicamento seja utilizado, convencional ou fitoterápico, é importante considerar a relação custo/benefício destas opções na terapêutica e ainda desenvolver um regime terapêutico no qual sejam contemplados medicamentos disponibilizados pelo SUS, selecionados a partir das melhores evidências disponíveis (BRASIL, 2013), visto que os recursos da saúde e as políticas são desenvolvidos no sentido de garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2015).

Aproximadamente 67% dos entrevistados consideraram que as plantas medicinais e os fitoterápicos apresentam menos efeitos colaterais (Quadro 8), sendo avaliado como um aspecto positivo na utilização destas opções terapêuticas. Semelhante aos nossos

resultados foi observado em uma pesquisa que 61% dos médicos afirmaram que às vezes/nunca fitoterápicos apresentam efeitos colaterais (GIVEON *et al.*, 2003).

Nos últimos anos, o incentivo ao uso de plantas medicinal e fitoterápico é crescente não somente no Brasil, mas em todo o mundo; entretanto, ao se buscar o uso racional ou, no mínimo, responsável destes, é importante a compreensão dos riscos envolvidos com o uso de produtos de origem natural, seja com fins terapêuticos ou simplesmente nutricionais. A planta medicinal representa um composto estranho (xenobiótico) ao organismo humano e ao ser biotransformado pode gerar produtos potencialmente tóxicos (SILVEIRA, BANDEIRA e ARRAIS, 2008).

Um estudo desenvolvido em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu apontou que os entrevistados acreditavam nos benefícios do uso de plantas por não apresentarem efeitos adversos, especialmente aquelas já conhecidas (BRUNING, MOSEGUI e VIANNA, 2012) e distribuídas em um programa local de fitoterapia.

Muitos estudos reforçam a importância da orientação profissional no uso de plantas medicinais e fitoterápicos e, principalmente, a necessidade de implantação de um sistema eficaz de farmacovigilância (SILVEIRA, BANDEIRA e ARRAIS, 2008), inclusive no sentido de esclarecer à população sobre a importância deste sistema e seu funcionamento, e incentivar a notificação de eventos adversos das plantas medicinais e dos fitoterápicos (BALBINO e DIAS, 2010).

Um estudo realizado pela Anvisa, no período de 1999 a 2009, avaliando as notificações de eventos adversos de plantas medicinais e fitoterápicos, ressaltou a importância dos profissionais de saúde serem capacitados a utilizar adequadamente o Sistema Nacional de Farmacovigilância. Dos resultados obtidos naquele estudo, ocorrências foram notificadas por 51% dos profissionais de saúde, das quais 58,8% das

notificações foram registradas por farmacêuticos, 33,3% por médicos e 7,8% por enfermeiros (BALBINO e DIAS, 2010).

Os fitoterápicos estão por toda parte, entretanto há escassez de notificações de eventos adversos e interações, reportando a uma falsa ideia de que das plantas medicinais e fitoterápicos não fazem mal ou apresentam menos efeitos colaterais (FUGHERMAN, 2000). O conceito errôneo de que plantas medicinais são remédios naturais e, portanto, livre de riscos e efeitos colaterais deve ser reavaliado (LORENZI e MATOS, 2008).

De acordo com a OMS, ao considerar o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos, um quesito de extrema relevância é a segurança e a qualidade; entretanto, avalia que a regulamentação e registro de medicamentos fitoterápicos em diversos países no mundo não são bem definidos e que a qualidade dos produtos a base de plantas vendidas geralmente não é garantida (WHO, 2004b). Um estudo realizado no Estado do Paraná com 72 amostras de plantas medicinais de regiões produtoras indicou que 79% do material coletado foram considerados impróprios para consumo humano (ZARONI *et al.*, 2004).

A OMS afirmou que dentre outros fatores, os eventos adversos também podem surgir a partir da utilização da espécie vegetal errada e do uso de produtos contaminados com resíduos tóxicos de natureza química ou biológica (WHO, 2004b).

Segundo Veiga Jr (2008), 76,1% dos entrevistados utilizavam plantas medicinais obtidas na própria residência (39,9%), por intermédio da família, de conhecidos ou na rua. O acesso fácil pode contribuir ao uso inadequado. Outro estudo revelou que 98% dos entrevistados cultivavam as plantas medicinais na própria casa; e 1% em outro ambiente (de amigos, ambientes abertos ou com parentes) (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Desta forma, a afirmativa de que fitoterápicos, e que, principalmente, plantas medicinais são preparações simples e de fácil acesso, deve ser observada de uma

maneira mais crítica pelos profissionais, considerando os riscos na utilização de produtos contaminados e de qualidade não comprovada. O risco de intoxicação causada pelo uso indevido deve ser sempre levado em consideração (LORENZI e MATOS, 2008).

4.7 MOTIVOS PARA NÃO PRESCREVER/ORIENTAR OU UTILIZAR PLANTAS MEDICINAIS/ FITOTERÁPICOS

Conforme os resultados obtidos, dentre os motivos relatados para não prescrever / orientar ou utilizar plantas (Quadro 9), os mais relevantes foram o desconhecimento técnico na área, correspondendo a 54% (n=29), a falta de experiência na área 48,1% (n=26), e o desconhecimento sobre o programa de fitoterapia do DF.

Quando avaliados os aspectos positivos para prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais e fitoterápicos (Quadro 8), 38,9% dos profissionais afirmaram ter informações científicas para prescrever as plantas medicinais ou os fitoterápicos, enquanto que 53,7% acreditavam que o desconhecimento técnico-científico na área é motivo para não prescrever estas terapias (Quadro 9). Estas respostas apresentam um ponto em comum, a falta de embasamento científico para a prática destes profissionais, que de certa forma reflete na falta de experiência na área. Estes resultados foram observados em outro estudo que avaliou a utilização destas práticas no SUS, no qual os participantes expressaram a falta de estudos clínicos comprovando eficácia, indicações, validade de uso, dosagem e contraindicações dos medicamentos fitoterápicos (ROSA, CÂMARA e BÉRIA, 2011).

Um estudo realizado com 10 profissionais de saúde da atenção básica das cidades de Foz do Iguaçu e Cascavel revelou que, desses, 6 tiveram acesso às informações sobre fitoterapia por meio do conhecimento popular: 1 durante formação na unidade básica de saúde; 2 por meio de periódicos; 4, por meios de comunicação, sendo

que 4 citaram obter informação por mais de uma destas opções (BRUNING, MOSEGUI e VIANNA, 2012). Nesse mesmo estudo, dos profissionais de saúde entrevistados, somente 2 eram capacitados a prescrever plantas medicinais a seus pacientes, pois as prefeituras não ofereciam esse treinamento aos trabalhadores das UBS (BRUNING, MOSEGUI e VIANNA, 2012).

Outra pesquisa mostrou que 92,6% (n=) dos profissionais entrevistados tinham conhecimento sobre fitoterapia, principalmente pela cultura popular ou pelo conhecimento científico, mas que esses ainda eram limitados (FONTENELE *et al.*, 2013). Diante deste cenário, nota-se que a parte da política relacionada a plantas medicinais e fitoterápicos que propõe educação continuada aos profissionais não é cumprida em diversos estados brasileiros.

De acordo com a OMS, no que se refere à medicina tradicional/ medicina alternativa e complementar, as evidências científicas de ensaios clínicos randomizados são expressivas basicamente para a acupuntura, algumas plantas medicinais, e algumas das terapias manuais; entretanto, o que muitas vezes dificulta a implementação do uso é a descontinuidade dos estudos (WHO, 2001). Outro fator relevante que dificulta o desenvolvimento seguro destas práticas se refere ao despreparo técnico na interpretação da relevância clínica de eventos ou dados relatados de interações medicamentosas de fitoterápico na assistência aos pacientes (MCLACHLAN *et al.*, 2004).

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos propõe como diretrizes o desenvolvimento científico e tecnológico, garantindo a revisão das tecnologias de formulação farmacêutica. Além disso, deverá ser continuado e expandido o apoio a pesquisas que visem o aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas (BRASIL, 2001). Conseqüentemente, os resultados obtidos nestas pesquisas irão garantir o desenvolvimento de medicamentos seguros e eficazes a partir de um embasamento

científico. Entretanto, estabelecer a base dos efeitos farmacológicos e clínicos, em especial a farmacocinética e biodisponibilidade, e ainda compreender as interações com outros fármacos, é um desafio constante para validar fitoterápicos para uso terapêutico (BRASIL, 2011c).

No caso da fitoterapia, os participantes consideraram falha a divulgação dos estudos com fitoterápicos entre a classe médica. Referiram à possibilidade de que os estudos que comprovem a eficácia científica da fitoterapia sejam realizados, porém eles não têm acesso ou estímulo para buscá-los (ROSA, CÂMARA e BÉRIA, 2011). Este ano, em sua segunda edição, o Ministério da Saúde lançou o curso EAD em Fitoterapia para Médicos do SUS, com intuito de capacitar estes profissionais prescritores, incentivando o uso racional os medicamentos fitoterápicos disponíveis na RENAME. Esse curso foi ministrado em parceria com a Sobrafito – Associação Brasileira de Fitomedicina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No presente estudo foi verificada aceitação e prática clínica da Fitoterapia tanto por profissionais de Medicina quanto de Enfermagem; entretanto, nem sempre a receptividade no uso de plantas medicinais e fitoterápicos é positiva pelos médicos. Segundo Thiago e Tesser (2011), a diferença de interesse entre os médicos e os enfermeiros pelas PIC provavelmente decorre do fato de os médicos justificarem sua prática profissional na biomedicina e no tratamento medicamentoso convencional, enquanto os enfermeiros poderiam dispor de práticas complementares para melhor atender seus pacientes (THIAGO e TESSER, 2011).

Pouco mais de 48% dos profissionais entrevistados alegaram falta de experiência na área como motivo para não prescrever /orientar a fitoterapia na terapêutica (Quadro 9), fato totalmente compreensível quando se observa que o tempo variável de atuação de muitos desses profissionais com plantas medicinais e fitoterápicos como apresentado no Quadro 10.

O desconhecimento dos profissionais sobre práticas integrativas como plantas medicinais e fitoterapia provavelmente determina a falta de incentivo ao seu uso (THIAGO e TESSER, 2011) ou quando é utilizado, baseia-se mais no conhecimento popular do que nas evidências científicas, muitas vezes contribuindo com o uso irracional destas práticas.

No que se refere à falta de experiência na área indicada, por 48,1% dos profissionais entrevistados (Quadro 9), foi verificado que não basta somente estabelecer diretrizes de implantação de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2012). É necessário promover a divulgação e a informação dos conhecimentos básicos sobre plantas medicinais e fitoterápicos para profissionais de saúde, gestores e usuários, considerando as metodologias participativas e o saber popular para que haja a aplicação mais destas práticas (BRASIL, 2009).

Dos profissionais de saúde da Regional de Saúde do Paranoá, 44,4% (n=24) alegaram não ter conhecimento do programa de fitoterapia do DF (Quadro 9), sendo citada por alguns a falta de divulgação do programa como fator importante que inviabiliza a prescrição e utilização de plantas medicinais e fitoterápicos. Parte dos entrevistados, 3,7% (n=2), ocupava o cargo de gerência das unidades de saúde avaliadas no estudo, e afirmou desconhecimento do programa e não fornecimento de fitoterápicos na unidade. Segundo Machado e colaboradores (2012), é necessário que a assistência farmacêutica seja desenvolvida e discutida entre profissionais de saúde e gestores e que estes estejam a par das possibilidades de inserção de fitoterápicos na rede pública de saúde que atuam, a partir recursos destinados ao Componente da Assistência Farmacêutica Básica (MACHADO, CZERMAINSKI e LOPES, 2012).

No que se refere à Fitoterapia, a Farmácia Viva além do fornecimento das plantas medicinais e dos fitoterápicos, ainda garante capacitações aos profissionais de saúde. Em 2010 foi oferecido curso de capacitação a todos os profissionais de saúde da atenção

básica interessados no tema e em 2014 foi realizado curso de capacitação no período de agosto a novembro, tendo como público alvo os farmacêuticos que atuam na dispensação de fitoterápicos (NETTO JÚNIOR, 2015).

Dos profissionais entrevistados 13% (n=7) acreditavam que a indisponibilidade dos fitoterápicos na rede pública mediante a distribuição Farmácia Viva ou farmácia da unidade de saúde; o desconhecimento das categorias profissionais prescritores além de médicos, como exemplo enfermeiros; e falta de divulgação do programa de fitoterápicos do DF, configuravam motivos para a não prescrição/orientação de fitoterápicos e plantas medicinais na prática terapêutica (Quadro 9).

Em relação ao fornecimento de fitoterápicos, foi verificada a necessidade de maior atuação e concordância entre o profissional de Farmácia e os gestores no que se refere à assistência farmacêutica de modo a garantir o abastecimento nos centros de saúde desses medicamentos por intermédio da Farmácia Viva. O procedimento de requisição dos fitoterápicos produzidos pela FV é realizado mediante a "Requisição à Farmácia", formulário que é preenchido pelo farmacêutico da Unidade de Saúde (NETTO JÚNIOR, 2015).

4.8 FITOTERÁPICOS NO ELENCO DA RENAME

No decorrer do levantamento sobre o conhecimento e prática do uso racional da fitoterapia pelos profissionais entrevistados, uma abordagem importante foi à investigação dos conhecimentos destes profissionais sobre os programas vigentes no DF que desenvolvam esta prática. Estes fatores são relevantes, pois indicam indiretamente como estão sendo aplicados os programas nos quais se fundamentam a Fitoterapia. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, cabe ressaltar que, como um dos

mecanismos favorecedores da redução de preços dos medicamentos, a RENAME será sistemática e amplamente divulgada (BRASIL, 2001).

Quando avaliado o conhecimento sobre a presença dos medicamentos fitoterápicos na RENAME, 81,5% (n=44) dos participantes alegaram conhecer e este fator é significativo, visto que denota certa receptividade dos profissionais com a Fitoterapia, como verificado anteriormente nesta pesquisa (Figura 3). Parte dos entrevistados, 18,5 % (n=10), não respondeu a esta pergunta; dentre esses, 2 expressaram não saber, 1 afirmou não ter conhecimento da RENAME 2013 e os demais deixaram a questão em branco.

De acordo com a OMS, os medicamentos essenciais destinam-se a estar disponíveis dentro do contexto do funcionamento dos sistemas de saúde em todos os momentos em quantidades adequadas, nas formas e dosagem adequadas, com a qualidade assegurada e a informação adequada, e com preço acessível ao indivíduo e a comunidade (WHO, 2015). De modo a garantir aos países membros uma orientação no desenvolvimento de suas respectivas listas, a OMS fornece um modelo de Lista de Medicamentos Essenciais que é atualizada a cada dois anos desde 1977.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde (RENAME) foi adotada no Brasil inicialmente sob a denominação de Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias Para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário ainda na década de 60 mediante o Decreto 53.612, de 26 de fevereiro de 1964 que aprovou relação de medicamentos essenciais para os fins previstos no Decreto nº 52.471, de 1963, e dispunha sobre a aquisição de medicamentos pela Administração Pública Federal (BRASIL, 1964).

Em 2001 a partir da aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), algumas diretrizes foram estabelecidas, no sentido de reorganizar a assistência farmacêutica no Brasil, de modo a garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade

dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 2001), dentre elas, a adoção de Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME).

A RENAME é, portanto, meio fundamental para orientar a padronização, quer da prescrição, quer do abastecimento de medicamentos, principalmente no âmbito do SUS (BRASIL, 2001). Este instrumento norteador auxilia no processo prático da assistência farmacêutica; entretanto, mesmo diante do histórico de implementação de mais de 5 décadas, há algumas dificuldades neste processo. Por exemplo, a falta de adoção, por profissionais prescritores, aos medicamentos padronizados, constantes na RENAME (BRASIL, 2001). E a partir dos resultados do presente trabalho é possível observar que alguns profissionais nem mesmo tem conhecimento desta relação.

Dentre os fitoterápicos inseridos na RENAME, na opinião dos pelos profissionais de saúde da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá, os mais citados estão inseridos na Figura 5.

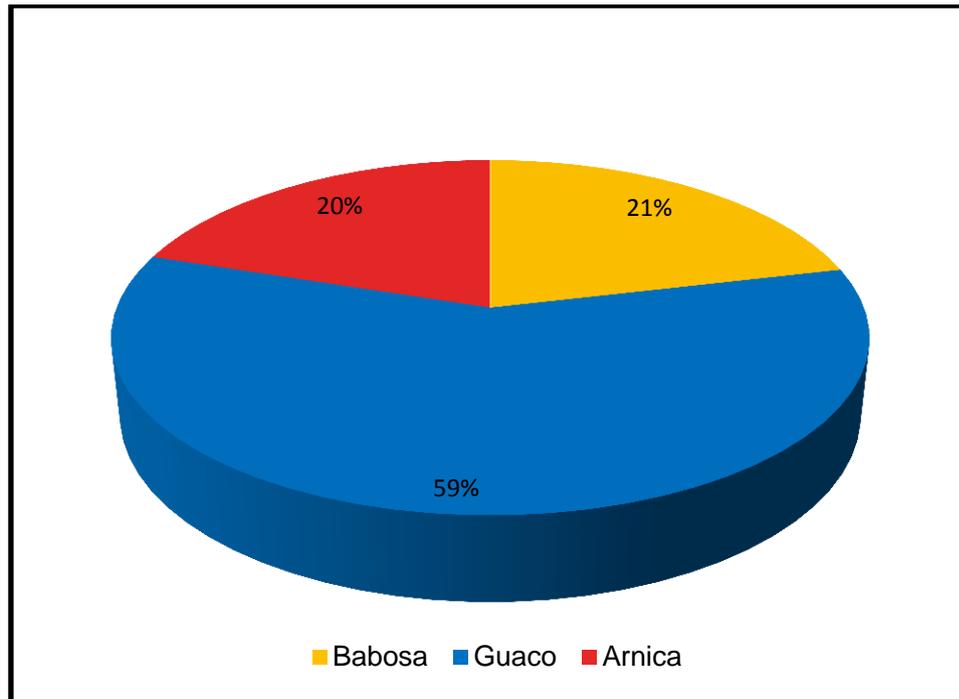


Figura 5 - Porcentagem dos fitoterápicos mais citados pelos profissionais de saúde da atenção básica da Regional de Saúde do Paranoá – Distrito Federal (junho a setembro/2015).

Foi observado que mais da metade dos profissionais de saúde da atenção básica da Regional do Paranoá conhecem a RENAME, entretanto, cabe ressaltar que dentre os fitoterápicos assinalados pelos profissionais de saúde no questionário (Anexo 7C), a arnica não está inserida no elenco da RENAME, somente o guaco e a babosa.

O guaco e a babosa são fitoterápicos fornecidos pela FV e inseridos na Relação de Medicamentos Padronizados da SES/DF (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2015). De acordo com alguns profissionais entrevistados, principalmente os que atuam no CS Pa II – ITAPOÃ, há pouco mais de um ano o fornecimento do xarope de Guaco, por intermédio da Central de Medicamentos, foi interrompido na unidade de saúde, não podendo desta forma ser dispensado aos pacientes. Outro motivo que contribui com o desabastecimento deste medicamento na unidade é o fato de o CS Pa II – ITAPOÃ não ser cadastrado na FV.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer o perfil dos profissionais de saúde da atenção básica da Regional do Paranoá. Foi observada a alta receptividade por profissionais de saúde da Regional de Saúde do Paranoá na utilização de plantas medicinais e de fitoterápicos no SUS; conhecimento desses profissionais quanto ao perfil de utilização de plantas medicinais e de fitoterápicos dos pacientes atendidos; conhecimento técnico na área de Fitoterapia sendo este um dos fatores que contribui ao uso racional de plantas medicinais na prática clínica.

A maior parte dos profissionais entrevistados conhece os fitoterápicos elencados na RENAME e em demais compêndios oficiais e prescreve plantas medicinais e fitoterápicos presentes nestas normas, sendo observada ainda a consonância das indicações de plantas medicinais e de fitoterápicos com a literatura oficial e a legislação.

Os resultados obtidos neste estudo são promissores, pois revelam que a Regional do Paranoá tem potencial para o desenvolvimento da Fitoterapia e do uso das Plantas Medicinais. É necessário, contudo o desenvolvimento de ações de educação permanente tanto por parte do Ministério da Saúde, quanto pela SES/DF; incentivo e participação dos profissionais em capacitações junto à SES/DF e maior participação dos gestores e dos profissionais farmacêuticos das unidades de saúde em pactuar com a Farmácia Viva o fornecimento de plantas medicinais e de fitoterápicos garantindo desta forma atenção farmacêutica integral na Regional de Saúde do Paranoá.

6 REFERÊNCIAS

AGRA, M. D. F.; FREITAS, P. F. D.; BARBOSA-FILHO, J. M. Synopsis of the plants known as medicinal and poisonous in Northeast of Brazil. *Rev. bras. farmacogn.*, v. 17, p. 114-140, 2007.

AKERELE, O. *Las plantas medicinales: un tesoro que no debemos desperdiciar*. 1993.

ALVIM, N. A. T. *et al.* . The use of medicinal plants as a therapeutical resource: from the influences of the professional formation to the ethical and legal implications of its applicability as an extension of nursing care practice. *Rev. latinoam. enferm.*, v. 14, p. 316-323, 2006.

ANVISA. Orientação sobre produtos que contenham como ativo *Hedera helix* para uso em menores de dois anos de idade. 2014. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Assunto+de+Interesse/Medicamentos+fitoterapicos>. Acesso em: 08/11/15.

ARAÚJO, C. *et al.* . Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Rev. ciênc. farm. básica apl*, v. 35, n. 2, 2014.

BALBINO, E. E.; DIAS, M. F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. *Rev. bras. farmacogn.*, v. 20, n. 6, p. 992-1000, 2010.

BRASIL. DECRETO Nº 53.612, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1964. Aprova relação de medicamentos essenciais para os fins previstos no Decreto nº 52.471, de 1963, e dispõe sobre a aquisição de medicamentos pela Administração Pública Federal. Diário Oficial da União 1964.

_____. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília 2001.

_____. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Brasília. Ministério da saúde: CNS - Conselho Nacional de Saúde 2002.

_____. Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS-PNPIC-SUS. Ministério da Saúde. Brasília, 2006. ISBN 8533412088.

_____. INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5 DE 11 DE DEZEMBRO DE 2008. Determina a publicação da "LISTA DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS DE REGISTRO SIMPLIFICADO". ANVISA 2008.

_____. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: 2009.

_____. PORTARIA Nº 886, DE 20 DE ABRIL DE 2010 - Institui a farmácia viva no âmbito do SUS 2010a.

_____. RDC Nº 10, DE 9 DE MARÇO DE 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diário Oficial da União. Brasília.: MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. 2010b.

_____. RDC Nº 24, DE 14 DE JUNHO DE 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos específicos: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. 2010c.

_____. RDC Nº. 14, DE 31 DE MARÇO DE 2010. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 2010d.

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde ea articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011a.

_____. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 1ª edição. Brasília: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011b.

_____. Inovação em temas estratégicos saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2011c.

_____. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília 2012.

_____. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : Rename 2013. 8ª edição. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: 2013.

_____. Plantas de Interesse ao SUS. 2014a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/465-sctie-raiz/daf-raiz/ceaf-sctie/fitoterapicos-cgafb/l1-fitoterapicos/12552-plantas-de-interesse-ao-sus>>. Acesso em: 08/11/15 às 22:35.

_____. RDC N° 26, DE 13 DE MAIO DE 2014 - Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos.: ANVISA 2014b.

BRASIL. PORTARIA N° 533, DE 28 DE MARÇO DE 2012 - Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). MINISTÉRIO DA SAÚDE 2012.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. D. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva., v. 17, p. 2675-2685, 2012.

CALIXTO, J. B. Biodiversidade como fonte de medicamentos. Ciênc. cult. (São Paulo), v. 55, p. 37-39, 2003.

CEOLIN, T. *et al.* . RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CURSO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Rev. baiana saúde pública., v. 37, n. 2, p. 501, 2014.

CODEPLAN. População do Paranoá é de 46.527 habitantes. 2011. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/noticias/noticias/item/2137-popula%C3%A7%C3%A3o-do-parano%C3%A1-%C3%A9-de-46527-habitantes.html>>. Acesso em: 08/06/2015

_____. Itapoã é a 21ª RA a ser pesquisada pela Codeplan. 2014. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/noticias/avisos-de-pauta/item/3011-itapo%C3%A3-%C3%A9-a-21%C2%AA-ra-a-ser-pesquisada-pela-codeplan.html>>. Acesso em: 06/11/15.

DISTRITO FEDERAL. Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde: PDPIS Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Fepecs, 2014.

FDA. Avoid food drugs interactions. 2015. Disponível em: <www.fda.gov/drugs>. Acesso em: 08/10/15.

FERLEMI, A.-V. *et al.* . Rosemary tea consumption results to anxiolytic- and anti-depressant-like behavior of adult male mice and inhibits all cerebral area and liver cholinesterase activity; phytochemical investigation and in silico studies. *Chemico-Biological Interactions*, v. 237, p. 47-57, 2015.

FONTENELE, R. P. *et al.* . Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Cienc Saude Coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2385-94, 2013.

FUGH-BERMAN, A. Herb-drug interactions. *The Lancet*, v. 355, n. 9198, p. 134-138, 2000.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Cuidados Primários de Saúde. Brasil. 1979

GIVEON, S. M. *et al.* . A survey of primary care physicians' perceptions of their patients' use of complementary medicine. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 11, n. 4, p. 254-260, 2003.

GONÇALVES, R. P. *et al.* . Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais. *Rev. APS*, v. 11, n. 4, 2008.

HALOUI, M. *et al.* . Experimental diuretic effects of *Rosmarinus officinalis* and *Centaurium erythraea*. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 71, n. 3, p. 465-472, 2000.

HEINRICH, M. *et al.* . Ethnobotany and ethnopharmacology-Interdisciplinary links with the historical sciences. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 107, n. 2, p. 157-160, 2006.

LORENZI, H. E. M.; MATOS, F. J. A. *Plantas Medicinais no Brasil - Nativas e Exóticas*. Editora Plantarum, 2008. ISBN 85-86714-28-3.

MACHADO, D. C.; CZERMAINSKI, S. B. C.; LOPES, E. C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. *Saúde debate*, v. 36, p. 615-623, 2012.

MACHADO, D. G. *et al.* . Rosmarinus officinalis L. hydroalcoholic extract, similar to fluoxetine, reverses depressive-like behavior without altering learning deficit in olfactory bulbectomized mice. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 143, n. 1, p. 158-169, 2012.

MARQUES, L. A. M. *et al.* . Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. *Physis (Rio J.)*, v. 21, p. 663-674, 2011.

MCLACHLAN, A. J. *et al.* . Herb-Drug Interactions: An Evidence Based Approach. *Current Medicinal Chemistry*, v. 11, n. 11, p. 1513-1525, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final: Brasília 1986.

_____. Curso EAD em Fitoterapia para Médicos do SUS. 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/277-sctie-raiz/daf-raiz/ceaf-sctie/qualifarsus-raiz/eixo-educacao/l1-eixo-educacao/17672-curso-prescritores-off>>. Acesso em: 10/11/15

NETTO JÚNIOR, N. L. Farmácia Viva. 05/11/15. 2015.

PORTAL DO GOVERNO DE BRASÍLIA. Sobre o Governo - Administrações Regionais. Disponível em: <<http://www.df.gov.br/>>. Acesso em: 08/06/2105

ROSA, C.; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. Ciênc. saúde coletiva, v. 16, p. 311-318, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Regional de Saúde do Paranoá. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/275-regional-de-saude-do-paranoa.html>>. Acesso em: 08/06/2015

_____. Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Lista de fitoterápicos disponíveis na SES/DF. 2015. Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/images/assistencia%20farmaceutica/DIASF/21 - Lista de Fitoterapicos SES DF.pdf](http://www.saude.df.gov.br/images/assistencia%20farmaceutica/DIASF/21_Lista_de_Fitoterapicos_SES_DF.pdf)>. Acesso em: 03/11/15.

SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M.; ARRAIS, P. S. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. Rev. bras. farmacogn., v. 18, n. 4, p. 618-26, 2008.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. Rev. saúde pública., v. 45, p. 249-257, 2011.

VEIGA JUNIOR, V. 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. Rev. bras. farmacogn., v. 18, p. 308-313, 2008.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura? *Qim. nova.*, v. 28, p. 519-528, 2005.

WHO. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary Alternative Medicine* - OMS. Geneva: World Health Organization, 2001.

_____. *Book who traditional medicine strategy 2002_2005*. Geneva: World Health Organization, 2002.

_____. *Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine*. Geneva: World Health Organization 2004a.

_____. *WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems*. Geneva: World Health Organization, 2004b.

_____. *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. Geneva: World Health Organization, 2013. ISBN 9241506091.

_____. *Essential medicines*. 2015. Disponível em: http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/. Acesso em: 03/11/15

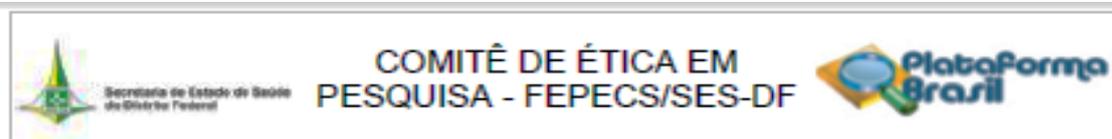
WILLIAMSON, E.; DRIVER, S.; BAXTER, K. *Interações medicamentosas de Stockley: plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos*. Editora Artemed, Porto Alegre-RS: 2012. ISBN 978-85-363-2622-1.

WILLIAMSON, E. M. Drug interactions between herbal and prescription medicines. *Drug Safety*, v. 26, n. 15, p. 1075-1092, 2003.

ZARONI, M. *et al.* . Qualidade microbiológica das plantas medicinais produzidas no Estado do Paraná. *Rev. bras. farmacogn.*, v. 14, n. 1, p. 29-39, 2004.

7 ANEXOS

A - PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA- FEPECS/SES-DF



PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fitoterapia no SUS: o profissional de saúde está preparado?

Pesquisador: Paloma Michelle de Sales

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30834214.2.0000.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Regional de Saúde do Paranoá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 781.805

Data da Relatoria: 08/09/2014

Apresentação do Projeto:

Sem alterações

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pendência atendida

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alterações

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendências atendidas

Recomendações:

Sem alterações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (51)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 781.805

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 08 de Setembro de 2014

Assinado por:
LUIZ FERNANDO GALVÃO SALINAS
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: “Fitoterapia no SUS: o profissional de saúde está preparado”?

INSTITUIÇÃO: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Eu, _____, de livre e espontânea vontade, concordo em responder às perguntas do questionário aplicado pelo (a) pesquisado (a) _____.

Sei que o questionário tem por intenção apenas avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde da Regional do Paranoá acerca do tema plantas medicinais e fitoterapia.

Estou ciente ainda, que durante a entrevista, para responder ao questionário, não será permitida a presença de pessoas estranhas. Somente a mim e/ou meu responsável, e a (o) pesquisador (a) será permitida a participação desta entrevista.

Também estou informado (a) de que será mantida em absoluto sigilo, toda e qualquer resposta que eu der ao questionário e, que não sofrerei qualquer julgamento por quaisquer das respostas dadas ao questionário.

Estou ciente de que a qualquer momento posso interromper a entrevista se assim o desejar.

Sei que posso a qualquer momento pedir que seja suspenso o meu consentimento para essa entrevista.

Fui informado (a) que poderei ter conhecimento dos resultados desta pesquisa após a conclusão do trabalho.

Assinatura do Entrevistado

Local: _____ Data _____/_____/_____

Testemunha: _____

Pesquisador: _____

Telefone do Pesquisador: _____

C - QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIONAL DO PARANOÁ

PROFISSIONAL DA SAÚDE

1) Local da coleta de dados: _____

2) Dados sócio demográfico

| | | | | | |
|--------------|----------|--------|------------|-------|--------|
| Naturalidade | | | | | |
| Idade | | | | | |
| Sexo | M | | F | | |
| Estado civil | Solteiro | Casado | Divorciado | Viúvo | Outros |

3) Dados profissionais

| |
|-------------------------------------|
| Categoria profissional: |
| Local de formação: |
| Ano de conclusão do curso: |
| Tempo de atuação: |
| Tempo de atuação com fitoterápicos: |

4) Na sua opinião o consumo de chás de origem vegetal, alimentos e sucos podem interferir na farmacoterapia? () sim () Não

Caso afirmativo, qual o tipo de interferência podem causar?

5) Qual a sua receptividade em trabalhar com plantas medicinais/ fitoterápicos na Rede Pública de Saúde?

() Positiva () Negativa

6) Já prescreveu/orientou ou utilizou algum fitoterápico ou planta medicinal em sua conduta profissional?

() Sim (ir para a pergunta 7)

() Não (ir para a pergunta 10)

7) Você indaga ao paciente sobre o uso de fitoterápico?

sim

não

8) Qual a planta ou fitoterápico prescrito/orientado? (se houver necessidade, use o verso)

| | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Planta: | Planta: | Planta: | Planta: | Planta: |
| Indicação: | Indicação: | Indicação: | Indicação: | Indicação: |
| Fitoterápico: | Fitoterápico: | Fitoterápico: | Fitoterápico: | Fitoterápico: |
| Indicação: | Indicação: | Indicação: | Indicação: | Indicação: |

9) Quais os aspectos positivos em prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais/fitoterápicos para o paciente?

Confiar nos efeitos terapêuticos

Baixo custo

Menos efeitos colaterais

É uma alternativa para a falta de medicamento de síntese

Tenho informações científicas

Por respeito à cultura popular

Por serem preparações simples, caseiras e de fácil acesso

10) Qual o motivo de não prescrever/orientar ou utilizar plantas medicinais/fitoterápicos?

- Desconhecimento técnico-científico na área
- Não confio que tenha eficácia ou apresente o efeito desejado
- Falta de experiência na área
- Falta de opções na terapêutica para conduta
- Por desconhecimento sobre o programa de fitoterapia do DF
- Outro. _____

11) Assinale quais fitoterápicos abaixo listados estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2013) do Ministério da Saúde:

- Alho (*Allium sativum* L.)- cápsula
- Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f.)- creme
- Camomila (*Matricaria chamomilla* L.)- cápsula
- Aroeira (*Schinus terebenthifolius* Raddi)- óvulo
- Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.)- xarope
- Arnica (*Lychnophora ericoides* Mart.)- tintura

DATA: _____

ENTREVISTADOR _____