



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE-PB  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LUCIANA DA ROCHA OLIVEIRA CERQUEIRA**

**O USO DA FITOTERAPIA NAS UNIDADES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
DO BAIRRO DAS MALVINAS DE CAMPINA GRANDE-PB**

CAMPINA GRANDE  
2016

**LUCIANA DA ROCHA OLIVEIRA CERQUEIRA**

**O USO DA FITOTERAPIA NAS UNIDADES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
DO BAIRRO DAS MALVINAS DE CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharela e Licenciada em Enfermagem.  
Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Ma. Josefa Josete da Silva Santos

CAMPINA GRANDE  
2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C416u Cerqueira, Luciana da Rocha Oliveira.  
O uso da fitoterapia nas Unidades Estratégia Saúde da Família do bairro das Malvinas de Campina Grande-PB [manuscrito] / Luciana da Rocha Oliveira Cerqueira. - 2017.  
38 p. : il.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.  
"Orientação: Profa. Ma. Josefa Josete da Silva Santos, Departamento de Enfermagem".

1. Fitoterápicos. 2. Plantas medicinais. 3. Prescrição médica. 4. Tratamento de doenças. I. Título.

21. ed. CDD 615.321

**LUCIANA DA ROCHA OLIVEIRA CERQUEIRA**

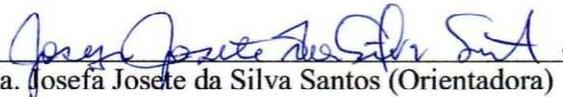
**O USO DA FITOTERAPIA NAS UNIDADES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
DO BAIRRO DAS MALVINAS DE CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do Título de  
Bacharela e Licenciada em Enfermagem.

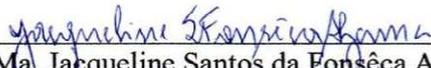
Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovada em: 09/08/2017.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Ma. Josefa Josete da Silva Santos (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ma. Jacqueline Santos da Fonseca Almeida Gama  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Maria José Gomes Morais  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho à minha família, em particular ao meu amado Pai, Almir Matos de Oliveira (*in memoriam*) e, a todos que me ajudaram a chegar até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela dádiva da vida, iluminando-me, sendo meu refúgio e fortaleza nos momentos mais difíceis.

Agradeço ao meu amado esposo, Joaci dos Santos Cerqueira, que me deu incentivo e força nos momentos de fraqueza e de desânimo. A toda minha família, em especial, meu filho Gustavo e, aos meus familiares, pelo apoio para que eu concretizasse essa pesquisa: minha mãe, meu pai (*in memoriam*) minha grande inspiração, que estiveram sempre ao meu lado, entendendo-me nos momentos mais difíceis, dando-me apoio e carinho.

Aos participantes da pesquisa, que aceitaram participar desse Estudo, disponibilizando seus tempos preciosos.

A todo corpo docente e coordenação da Universidade Estadual da Paraíba, que oportunizaram a concretizar mais esta etapa em minha vida.

A minha orientadora, Profa. Ma. Josefa Josete da Silva Santos, pelo apoio, confiança e empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Com profunda emoção, obrigada a todos que de alguma forma contribuíram direta ou indiretamente e fizeram parte da minha formação e dessa pesquisa.

*“Viver é sempre dizer aos outros que eles são importantes. Que nós os amamos, porque um dia eles se vão e ficaremos com a impressão de que não os amamos o suficiente”.*

**Chico Xavier**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	9
2.1 HISTÓRIA DA UTILIZAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS NO BRASIL.....	9
2.2 USO DE PLANTAS MEDICINAIS .....	11
2.3 FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	12
2.4 INTERAÇÕES ENTRE FITOTERÁPICOS E MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	15
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	15
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	16
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	17
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	17
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	17
3.6 PROCEDIMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	18
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	18
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>5 CONCLUSÕES</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26
<b>APÊNDICE</b> .....	31
APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados (roteiro de entrevista para médicos que receitam/recomendam uso de plantas medicinais) .....	32
<b>ANEXO</b> .....	34
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	35
ANEXO B - Termo de autorização institucional.....	37
ANEXO C - Parecer do Projeto de Pesquisa em Avaliação do CEP UEPB .....	38

CERQUEIRA, Luciana da Rocha Oliveira\*. **O uso da fitoterapia nas Unidades Estratégia Saúde da Família do bairro das Malvinas de Campina Grande-PB.** 2016, 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2016.

## RESUMO

O uso de medicamentos fitoterápicos na prática clínica, geralmente envolve tratamento e prevenção de afecções de menor severidade. A partir de 2006 foi implementado pelo Sistema Único de Saúde, através de experiências e normatizações. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo verificar o índice de prescrição médica, utilizando-se de fitoterápicos nas Unidades Estratégia Saúde da Família, do bairro das Malvinas em Campina Grande-PB. Além de levantar possíveis dificuldades dos Médicos em prescrever fitoterápicos nas Unidades Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro das Malvinas e, averiguar a aceitação dos pacientes quanto a indicação de fitoterápicos. O presente estudo, tratou-se de um estudo de campo, de caráter participativo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa. Foi realizado com médicos, que atuam nas quatro Unidades Estratégia Saúde da Família, do Bairro das Malvinas em Campina Grande-PB, utilizando como instrumento de pesquisa, um questionário composto de questões abertas e fechadas. Verificou-se quanto o perfil, que a maioria dos médicos são do gênero feminino, possuem faixa etária entre 36 a 40 anos, são casados(as) e com escolaridade de nível especialização; quanto receitar medicamentos fitoterápicos aos pacientes da ESF, a maioria dos médicos, informaram receitar; sobre a aceitação pelos pacientes, também a maioria relataram possuir boa aceitação; na percepção dos médicos das ESF sobre conhecimento prévio dos pacientes no uso de plantas medicinais para determinado tratamento, foi informado que grande parte de seus pacientes possuem conhecimento prévio e, alguns dos pesquisados não souberam responder. Assim, observa-se que uma significativa parcela dos pesquisados, não possuem conhecimento sobre plantas medicinais/fitoterápicos, conseqüentemente, nunca receitam aos seus pacientes.

**Palavras-chave:** Fototerápicos. Prescrição Médica. Tratamento de Doenças.

## 1 INTRODUÇÃO

Uma das mais antigas formas para tratamento, cura e prevenção de enfermidades foi a utilização de fitoterápicos pela humanidade, que são medicamentos obtidos exclusivamente de matérias-primas ativas vegetais. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 1990, entre 65-80% da população dos países em desenvolvimento tinha como única forma de cuidados básicos de saúde as plantas medicinais (CRISTIANO et al., 2014).

As plantas medicinais possuem poderosos princípios ativos que, nas dosagens certas, podem ser mais eficazes, ou tão eficazes quanto os demais medicamentos advindos de

---

\* Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I – Campina Grande.  
Email: cerqlu@hotmail.com

laboratórios/drogarias, e com a vantagem de ser em muito mais baratos. Todavia, grande parte dos usuários de plantas medicinais desconhecem o poder dos princípios ativos e os efeitos que podem apresentar, podendo desta forma, não propiciar a cura, mais sim, causar reações indesejadas e até mesmo intoxicações diversas (OLIVEIRA; SCALON FILHO; ROBRE, 2010).

Na contemporaneidade, vive-se um momento marcado por um amplo interesse nas terapêuticas naturais, entre as quais destaca-se a fitoterapia, onde vislumbra-se a cura ou a prevenção das doenças de forma menos agressiva e mais saudável. Neste sentido, observa-se atualmente, uma crescente insatisfação da população brasileira, com o uso do medicamento sintético, devido aos efeitos adversos que eles provocam, ao seu alto custo e a carência e a falta de acesso da população aos serviços de saúde (BATISTA; VALENÇA, 2012).

Desde 2006, a fitoterapia foi integrada na prática e como complemento no Sistema Único de Saúde (SUS), através de experiências e normatizações, apresentando-se para o fortalecimento da Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família (ESF), que são percebidas como instrumentos de fortalecimento mútuo, onde traz benefícios para profissionais e usuários, fortalecendo desta maneira, o vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes de saúde, além de envolver a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde (SANTOS, 2008; FONTENELE et al., 2013).

O uso de fármacos fitoterápicos na prática clínica, envolvendo tratamento e prevenção de afecções de menor severidade, atualmente, vêm sendo reconhecido pelo SUS (BRASIL, 2008b). Fato este justificável, pois observa-se que países desenvolvidos que apresentam uma grande disponibilidade de medicamentos alopáticos, ainda recorrem ao uso de plantas medicinais, devido às razões históricas e culturais (MACHADO; OLIVEIRA, 2014).

No Brasil, o uso de fitoterápicos está atrelado na prática popular de baixa renda, constituindo um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012).

Mesmo existindo incentivo do SUS para o uso e disponibilidade de fitoterápicos na rede pública de saúde, acredita-se que na prática, tanto a prescrição pelos médicos, quanto o uso pelos pacientes, não ocorre, ou ainda é deficiente. Constituindo desta forma, um desafio para as políticas públicas de saúde e para os profissionais de Saúde.

A temática envolvendo os fitoterápicos é ainda polêmica e pode sofrer resistência, por parte de alguns médicos, principalmente pelos recém-formados. Observa-se que a cada dia os laboratórios alopáticos lançam no mercado drogas que prometem milagres e que possuem uso prático de manipulação, diversidade de funcionalidade e variedades de princípios ativos.

Contudo, em alguns casos, a eficácia não é devidamente comprovada ou as reações são desprezadas ou negligenciadas pelos órgãos responsáveis por seu controle.

Assim sendo, questiona-se os seguintes aspectos: será que os médicos utilizam prescrições de fitoterápicos no dia-dia nos Programas Estratégia Saúde da Família (ESF)? Existe estrutura de suporte medicamentoso para prescrição de fitoterápicos pelos médicos, nas Unidades ESF? Que estratégias são utilizadas para que os usuários das Unidades (ESF) utilizem as plantas medicinais como tratamento das doenças?

A presente pesquisa possui grande relevância, pois propõe revelar os questionamentos sobre o uso de fitoterápicos prescritos por médicos nas Unidades ESF, além de diagnosticar a questão estrutural sobre o suporte medicamentoso para prescrição de fitoterápicos pelos médicos, nas Unidades ESF e, quais estratégias são utilizadas para que os usuários dos Programas Estratégia Saúde da Família utilizem as plantas medicinais, no tratamento de doenças.

Nesta senda, o presente estudo teve como objetivo verificar o índice de prescrição médica, utilizando-se de fitoterápicos nas Unidades Estratégia Saúde da Família, do bairro das Malvinas em Campina Grande-PB. Além de levantar possíveis dificuldades dos médicos em prescrever fitoterápicos nas Unidades Estratégia Saúde da Família do bairro das Malvinas e, averiguar a aceitação dos pacientes quanto a indicação de fitoterápicos.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 HISTÓRIA DA UTILIZAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS NO BRASIL**

Em seu processo evolutivo, as plantas têm competido por espaço e se defendido de ataques de herbívoros e patógenos em geral. Assim, as plantas desenvolveram suas próprias defesas químicas. O homem, ao longo do processo evolutivo foi aprendendo a selecionar plantas para a sua alimentação e emprego no alívio de dores, males e doenças. O resultado desse processo é que muitos povos passaram a dominar o conhecimento do uso de plantas e ervas medicinais, sendo a eficácia destes extratos o resultado de seu uso, durante muitos anos, por diferentes grupos étnicos, passando de geração para geração (FERREIRA; PINTO, 2010).

Na época da colonização, a utilização de plantas medicinais para tratamento das patologias era patrimônio somente dos índios e de seus pajés. A população em geral utilizava medicamentos provenientes de importações, especialmente da Europa. Não existia, um

conhecimento em relação ao correto armazenamento das plantas, a fim de preservar suas propriedades medicinais (princípios ativos) (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012).

O Brasil é um país privilegiado em relação ao emprego de plantas medicinais, possui cerca de 25% da flora mundial, além de um patrimônio genético de grande potencial para o desenvolvimento de novos medicamentos. O cultivo, comercialização e utilização de plantas medicinais como opção de tratamento e cura, até pouco tempo atrás eram consideradas práticas associadas a populações mais carentes. Contudo, atualmente tem aumentado o consumo em todas as classes sociais das mais diversas regiões do mundo, devido a busca por melhor qualidade de vida (FRANCISCO, 2010).

Muito tempo foi necessário para que as plantas medicinais do território brasileiro, usadas pelos estrangeiros para tratamento das mais diversas patologias, fossem conhecidas mundialmente. Muitos extratos já eram utilizados em território nacional, desde os primeiros séculos de colonização, para o tratamento de nosologias locais, e, em sua maioria, os medicamentos, utilizados eram fitoterápicos (ELDIN; DUNFORD, 2001).

A ideia de que a utilização de uma gama de formulações para uma única doença deixou de ser viável e, a existência de um único medicamento para o tratamento de cada patologia, levou ao surgimento da medicação alopática nas décadas de 1930 e 1940. Esse fato ocorreu, após a descoberta de princípios ativos dentro de cada planta e, com a separação desses princípios, possibilitou o tratamento das patologias e a cura dos sinais e sintomas característicos de cada uma (BRASIL, 1999).

Apesar da grande diversidade presente na flora medicinal, o que ocorreu, a partir das décadas citadas anteriormente, foi uma diminuição de incentivos e iniciativas para a continuidade do cultivo e a utilização de plantas como tratamento. Descartava-se uma ampla possibilidade de expansão do uso destas, apesar da diversidade da flora em todo o território nacional. Então por falta de desenvolvimento de pesquisas, a maioria dos medicamentos fitoterápicos usados no Brasil, passou a ser elaborado a partir de plantas advindas de importação (LIMA, 2005).

Desta maneira, observa-se que ao longo da história, os produtos vegetais e seus análogos modificados têm sido ricas fontes de medicamentos, desempenhando, assim, um papel importante na assistência farmacêutica.

Atualmente, observa-se que o uso tradicional de plantas medicinais está presente na nossa cultura devido principalmente, ao acesso insuficiente aos serviços de saúde, ao alto custo dos medicamentos sintéticos ou até mesmo por uma escolha pessoal (PILLA; AMOROZO; FURLAN, 2006). Tal fato se justifica pela facilidade na obtenção da matéria-

prima, devido a diversas espécies medicinais estarem disponíveis nos próprios quintais dos usuários.

Mesmo com o avanço da medicina moderna faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados sobre a utilização das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos para uma maior intervenção na atenção primária à saúde. Assim, a Enfermagem deve ser capaz de identificar as necessidades de saúde da sua clientela, intervindo através das práticas e saberes em saúde coletiva visando atender às necessidades sociais que visualizam a promoção, prevenção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção primária (BASTOS; LOPES, 2010).

## 2.2 USO DE PLANTAS MEDICINAIS

A terapia através de plantas medicinais era conhecida e praticada pelas antigas civilizações. Arqueólogos demonstram que há mais de três mil anos as ervas eram utilizadas como alimentos, medicamentos ou cosméticos, sendo esta uma das primeiras manifestações de esforço do homem para compreender e utilizar a natureza (TESKE; TRENTINI, 1994).

A utilização de plantas medicinais pelo homem é relatada desde a pré-história. Na caatinga nordestina as plantas são amplamente utilizadas na medicina popular pelas comunidades locais. Estas comunidades possuem uma vasta farmacopeia natural, a grande maioria das plantas utilizadas é proveniente dos recursos vegetais encontrados nos ambientes naturais ocupados por estas populações, ou cultivados em hortas e quintais (GOMES et al., 2007).

O conhecimento e uso das plantas medicinais como medicamento tem acompanhado o homem ao longo dos anos. Contudo, os primeiros sinais de desenvolvimento tecnológico, relegaram de certa forma ao esquecimento, a utilização das plantas medicinais. Entretanto, recentemente vem ocorrendo um retorno a essa utilização, ganhando espaço no mercado que havia sido dominado por produtos industrializados (MELO FILHO, 2014).

Desta forma, afirma-se que a Fitoterapia é uma forma de tratamento, cura ou prevenção de doenças através de preparações de vegetais, faz parte da prática da medicina popular, baseada no mesmo princípio do medicamento alopático que é a cura através de princípios ativos (SANTOS et al., 2011).

Várias espécies vegetais possuem propriedades terapêuticas, entretanto, as mesmas representam a principal matéria médica utilizada pelas chamadas medicinas tradicionais, em suas práticas terapêuticas, sendo a medicina popular a que utiliza o maior número de espécies

diferentes. O uso de plantas medicinais representa um fator importante para a manutenção das condições de saúde das pessoas (HAMILTON, 2003; IBIAPINA, 2014).

O plantio, o manejo do solo e o modo de uso popular das plantas medicinais, têm representado um fator de grande importância na manutenção das condições de vida das populações em geral. Sendo, que o uso dessas ervas medicinais em sua maioria, são cultivadas no próprio quintal, prática esta secular, baseada no conhecimento popular e transmitida oralmente as novas gerações (SPAGNUOLOA; BALDOB, 2009).

Em alguns casos, por falta de conhecimento adequado dos usuários de plantas medicinais, a utilização não é feita de forma correta, quanto à indicação, à qualidade da matéria-prima vegetal utilizada e o preparo das formulações caseiras. Erros em um ou em alguns destes aspectos, podem não só comprometer a eficácia do tratamento, mas acarretar danos à saúde (FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014).

Mais recentemente vem crescendo o interesse mundial por produtos advindos da biodiversidade e, nesse cenário, o Brasil se encontra em uma posição de destaque, sendo detentor de grande diversidade biológica, despontando com uma grande variedade de espécies vegetais com potencial medicinal (SILVEIRA, 2009).

A Organização Mundial de Saúde, leva em consideração a cultura e a biodiversidade existentes no Brasil, tendo em vista a complexidade que envolve a fitoterapia, e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que objetiva ampliar o acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, voltada para a segurança, eficácia, qualidade e integralidade da atenção à saúde dos brasileiros, além do desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006).

O mercado mundial de fitoterápicos atinge nos dias atuais aproximadamente US\$ 44 bilhões, sendo considerado promissor, apresentando taxa de crescimento anual de 15% contra 4% de crescimento dos medicamentos sintéticos (GADELHA, 2007).

### 2.3 FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os chamados medicamentos “fitoterápicos” são preparações vegetais padronizadas que consistem de uma mistura complexa de uma ou mais substâncias presentes na planta que são preparados adequadamente e posteriormente prescritos em obediência à legislação vigente (DI STASI, 2007). De modo geral, os compostos fitoterápicos podem ser utilizados nas mais variadas fórmulas, como cápsulas, comprimidos, géis, pomadas, soluções aquosas, soluções hidroalcoólicas e infusões, que são conhecidas como chás (FRANCISCO, 2010).

A OMS tem considerado uma prioridade a investigação farmacológica de plantas, pois os produtos naturais são potenciais fontes de grande variedade de substâncias de atividade biológica (WHO, 2011).

Na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978, como parte do plano de ação da OMS para atender o objetivo “Saúde para todos no ano 2000”, foi incentivada a valorização das terapias tradicionais, entre elas a fitoterapia, reconhecidas como recursos possíveis, mais fáceis e economicamente viáveis de aumentar a cobertura de Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 1986).

No Brasil, este tema foi discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, quando se recomendava a introdução de práticas tradicionais de cura popular no atendimento público de saúde. Durante a 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, houve a proposta de incorporar no SUS as terapias alternativas e práticas populares, especificamente o incentivo à fitoterapia e à homeopatia na assistência farmacêutica pública. O uso da fitoterapia na atenção primária é tecnicamente apropriado, quando a prescrição não é feita de forma indiscriminada e quando os profissionais não incentivam a medicalização excessiva (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012).

A atenção às possibilidades alternativas de tratamento levaria a uma melhora no atendimento da população pelo Sistema Único de Saúde, em razão de proporcionar outra forma de tratamento e de prevenção (ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011).

Leite (2000) observa que além da viabilidade econômica e da ação terapêutica, a fitoterapia representa parte importante da cultura de um povo, que não pode ser desconsiderada. No entanto, a utilização de plantas medicinais tem sido muitas vezes considerada como fato desvinculado da assistência à saúde como um todo e vista como simples medicação.

Neste sentido, espera-se que a implantação dessa política de medicamentos fitoterápicos nos locais de atenção primária que atendem o SUS permita uma redução nos gastos com saúde no Brasil. O grande problema enfrentado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que sofrem com a falta de medicamento, poderá ser amenizado quando efetuada a complementação do medicamento convencional pelo fitoterápico, mediante uma orientação adequada (TOMAZZONI, 2004).

O Ministério da Saúde tem demonstrado interesse nos programas de medicina popular e a partir de uma ampla discussão com pessoas e entidades afins à questão, elaborou um projeto de Política Nacional para as Medicinas Naturais e Práticas Complementares em Saúde, na qual está contemplada a Fitoterapia. A expansão e o fortalecimento dessa terapia

adquirem importância fundamental no PSF por ser uma terapêutica amplamente utilizada, principalmente pelas populações de baixa renda (SANTOS et al., 2011).

Desta forma, atualmente, as pesquisas com plantas medicinais envolvem investigações da medicina tradicional e popular (etnobotânica); isolamento, purificação e caracterização de princípios ativos (química orgânica: fitoquímica); investigação farmacológica de extratos e dos constituintes químicos isolados (farmacologia); transformação química de princípios ativos (química orgânica e sintética); estudo da relação estrutura/atividade e dos mecanismos de ação dos princípios ativos (química medicinal e farmacológica) e finalmente a operação de formulações (MACIEL, 2002).

## 2.4 INTERAÇÕES ENTRE FITOTERÁPICOS E MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS

Comumente ocorre prescrições de associações de medicamentos para se obter a recuperação de pacientes, porém, nem sempre traz benefícios desejados, devido as interações. Essas interações não se limitam, somente, ao universo das substâncias químicas sintetizadas, mas também, com aquelas presentes em plantas que são empregadas na preparação de chás, xaropes caseiros e medicamentos fitoterápicos (NICOLETTI, 2007).

Considerando que grande parte das interações é desconhecida pelos usuários, foram levantadas as principais interações medicamentosas de fitoterápicos de uso oral constantes na Resolução nº 89, de 16 de março de 2004, especificando alguns efeitos, atinente a determinada planta medicinal:

**Alcachofra** (*Cynara scolymus* L.), seu efeito diurético poderá ser prejudicial quando utilizada com diuréticos. As interações mais graves poderão ser verificadas com diuréticos de alça (furosemida) e tiazídicos (Clortalidona, Hidroclorotiazida, Indapamida);

**Alho** (*Allium sativum* L.), utilizado com anticoagulantes orais como a varfarina, que poderá aumentar o tempo de sangramento, intensifica efeito de drogas hipoglicemiantes (insulina e glipezida), levando a uma hipoglicemia;

**Boldo, Boldo-do-Chile** (*Pneumus boldo* Molina), aditiva a função antiplaquetária dos anticoagulantes;

**Camomila** (*Matricaria recutita* L.), interage com anticoagulantes aumentando o risco de sangramentos. Com barbitúricos e outros sedativos intensifica a ação depressiva do sistema nervoso central. Reduz absorção de ferro;

**Hortelã- pimenta** (*Mentha piperita* L.), inibe a absorção de ferro pelas proteínas sanguíneas. Aumenta os níveis de drogas como a sinvastatina e felodipina;

**Ginkgo biloba** (*Ginkgo biloba* L.), potencializa a ação do ácido acetilsalicílico e do clopedogrel; de anticoagulantes. Diminui a ação de anticonvulsivantes; e

**Maracujá** (*Passiflora incarnata* L.), pode intensificar a ação de hipnóticos e ansiolíticos.

Portanto, os medicamentos fitoterápicos podem induzir problemas graves de saúde, desde que existam outros fatores de risco ou uso concomitante com outro medicamento. Por isso, é necessário que os profissionais de saúde possuam conhecimento e sejam treinados, em especial o Farmacêutico para orientar o uso racional de medicamentos fitoterápicos, combatendo eventos de reação adversa e possíveis intoxicações (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2014).

Devido ao fácil acesso aos produtos advindos de plantas medicinais e também, devido as parasitoses serem doenças amplamente conhecidas, boa parte da população usa ou já usou algum tipo de fitoterápico para este fim. Porém, esse tipo de produto pode ser utilizado de forma indiscriminada e abusiva devido ao falso entendimento de que tudo que é natural pode ser utilizado em demasia, o que pode levar ao surgimento de danos à saúde (RAMOS; PAVANELLI, 2014).

Comumente observa-se relatos de indivíduos, que afirmam fazer a associação de plantas medicinais e medicamentos alopáticos sem nenhum tipo de orientação profissional. Esta forma de automedicação pode inibir ou intensificar o efeito terapêutico dos medicamentos alopáticos, sendo assim a associação de plantas medicinais com outros medicamentos merece ser tratada com cautela devido à possibilidade de interferência no tratamento de doenças (OLIVEIRA et al., 2006).

Desta forma, o embasamento teórico e o contato com as plantas são de grande importância para a preparação de materiais e a manutenção de conhecimentos, para que assim possam ser transmitidos para a população de forma clara e objetiva, sanando as dúvidas e orientando adequadamente para o consumo de plantas com fins medicinais (OLIVEIRA; SCALON FILHO; ROBRE, 2010).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

A presente pesquisa, tratou-se de um estudo de campo, de caráter participativo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa. Neste sentido, Prodanov e Freitas (2013)

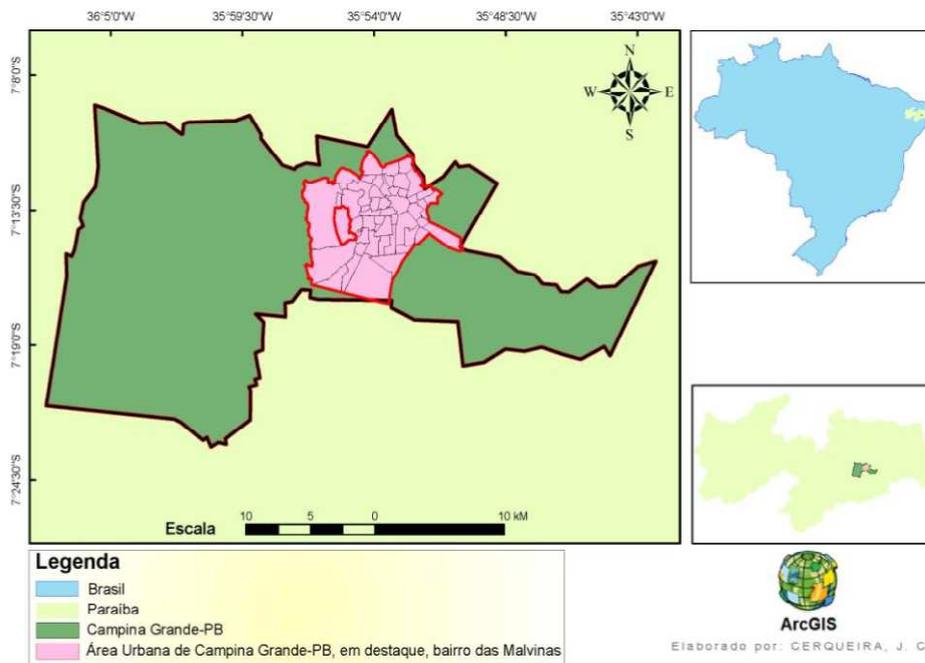
abordam que a pesquisa exploratória possui planejamento flexível, permitindo desta maneira, que o estudo seja feito sob aspectos e ângulos variados. Podendo envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e, análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Já a pesquisa exploratória, busca levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando, assim, um campo de trabalho, que mapeia as condições de manifestação desse objeto explorado (SEVERINO, 2007).

### 3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas Unidades Estratégia Saúde da Família, do Bairro das Malvinas em Campina Grande-PB (Figura 1). O bairro das Malvinas está localizado na zona oeste, é o mais populoso de Campina Grande, com cerca de 38.000 habitantes e conta com quatro Centros de Saúde (Unidade Básica de Saúde), enquadrada na 16ª Região de Saúde do Estado da Paraíba. O município de Campina Grande-PB se localiza a cerca de 130 km da capital, possui uma área de 594,182 km<sup>2</sup>, com uma população de aproximadamente 400 mil habitantes e possui 79 (setenta e nove) Centros de Saúde-Unidade Básica de Saúde (IBGE, 2010; PARAÍBA, 2015). Representa o segundo maior polo urbano e industrial do Estado da Paraíba.

Figura 1 – Mapa do município de Campina Grande-PB, 2016



Fonte: Arcgis, 2012, Cerqueira, J. S.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por médicos, que atuam nas quatro Unidades Estratégia Saúde da Família, do Bairro das Malvinas em Campina Grande-PB, que aceitaram participar livremente da pesquisa, totalizando 14 médicos.

A amostra constitui de oito médicos, que atendem nas Unidades de Saúde da Família do bairro das Malvinas.

A equipe de Estratégia Saúde da Família das Malvinas, de acordo com Paraíba (2014), sua composição deve conter no mínimo: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição, os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Contudo, somente os profissionais médicos foram alvos deste estudo.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Adotou-se como critério de inclusão, profissionais médicos que compõem as Unidades Estratégia Saúde da Família, do bairro das Malvinas em Campina Grande-PB e, que aceitarem livremente participar da pesquisa. Quanto o critério de exclusão, foram excluídos médicos que não atenderam aos requisitos de inclusão da pesquisa em questão ou, que se recusaram a participar do estudo.

### 3.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um questionário pré-estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE A). Por tratar-se de uma ferramenta consolidada, não foi realizado nenhum teste piloto com esse questionário.

O questionário abordou sobre as prescrições de fitoterápicos por médicos das Unidades Estratégia Saúde da Família, do Bairro das Malvinas em Campina Grande-PB, nas consultas médicas, para tratamento e prevenção de doenças ou ainda, para aliviar sintomas, onde identificou-se o perfil dos pesquisados, a aceitação dos fitoterápicos por parte dos pacientes das Unidades ESF, avaliação quanto à eficácia pelos médicos das Unidades ESF,

além de identificar os aspectos positivos em relação a prescrição/receita das plantas medicinais/fitoterápicos aos paciente.

A coleta de dados foi conduzida nos meses de julho a outubro de 2016, com a aplicação do questionário aos médicos que compõem as Unidades Estratégia Saúde da Família, do Bairro das Malvinas em Campina Grande-PB, considerando as seguintes variáveis: Gênero, Idade, Escolaridade (Graduação/Especialização/Mestrado/Doutorado) e, conhecimento sobre medicamentos fitoterápicos por parte dos médicos e pacientes.

### 3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados e interpretados ao final do período da coleta, demonstrados por gráficos e/ou tabelas individualizadas, através do programa da Microsoft, Word e Excel 2016. Foram compilados considerando ser uma pesquisa meramente descritiva, onde estatisticamente extraiu-se o percentual quantitativo dos dados associados aos resultados qualitativos para uma interpretação baseada nas respostas sobre o uso das plantas e as suas finalidades de uso pelos médicos.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram observadas as normas éticas determinadas na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na perspectiva de garantir o anonimato dos participantes, assim como a sua autonomia no que se refere no Consentimento Livre e Esclarecido e respeito à vida, objetivando o exercício pleno da autonomia (BRASIL, 2012). Ademais, foi autorizado a pesquisa por intermédio do Termo de Autorização Institucional (ANEXO B), junto à Secretaria Municipal de saúde de Campina Grande-PB e pela aprovação do projeto de Pesquisa, pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP/CEP UEPB (Número do CAAE: 57894816.5.0000.5187), datado de 19 de julho de 2016 (ANEXO C).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisados 8 médicos que compõem as equipes de Estratégia Saúde da Família das Malvinas, distribuídos em quatro Unidades Estratégia Saúde da Família, localizados no bairro das Malvinas na cidade de Campina Grande-PB.

Quanto ao perfil dos pesquisados (Tabela 1), verifica-se que a maioria, são do gênero feminino, estão na faixa etária entre 36 a 40 anos, são casados(as) e com escolaridade de nível Especialização, destaca-se que, somente um pesquisado possui pós-Graduação nível Mestrado.

Tabela 1 - Perfil dos médicos pesquisados nas Unidades Estratégia Saúde da Família das Malvinas, Campina Grande-PB

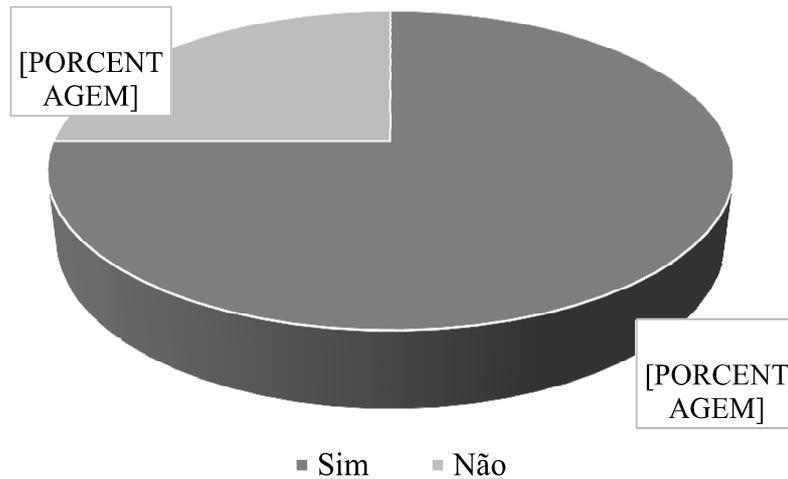
Perfil dos Pesquisados		Total	%
<b>Gênero</b>	Masculino	3	37.5
	Feminino	5	62.5
<b>Faixa Etária</b>	31-35	1	12.5
	36-40	4	50
	41-45	2	25
	46-50	1	12.5
<b>Estado Civil</b>	Casado(a)	5	62.5
	Solteiro(a)	2	25
	União Estável	1	12.5
<b>Escolaridade</b>	Graduação	1	12.5
	Especialização	6	75
	Mestrado	1	12.5

Fonte: autora, 2016.

Perfil divergente deste estudo, foi observado por Guarda, Silva e Tavares (2012), em um estudo sobre perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família, na Região Metropolitana do Recife, onde observou-se que o gênero masculino foi maioria, representando 52,7% do universo estudado, apresentando ainda, uma alta concentração de profissionais com faixa etária acima de 40 anos (76,3%) e, em relação a formação profissional, 86,8% dos pesquisados possuíam algum curso de pós-graduação.

Por ocasião dos atendimentos nas Unidades ESF das Malvinas, 75% dos médicos pesquisados informaram que frequentemente, receitam medicamentos fitoterápicos aos seus pacientes e, 25% revelaram não receitar.

Figura 2 - Médicos que receitam medicamentos fitoterápicos aos seus pacientes nas Unidades ESF, Malvinas, Campina Grande-PB



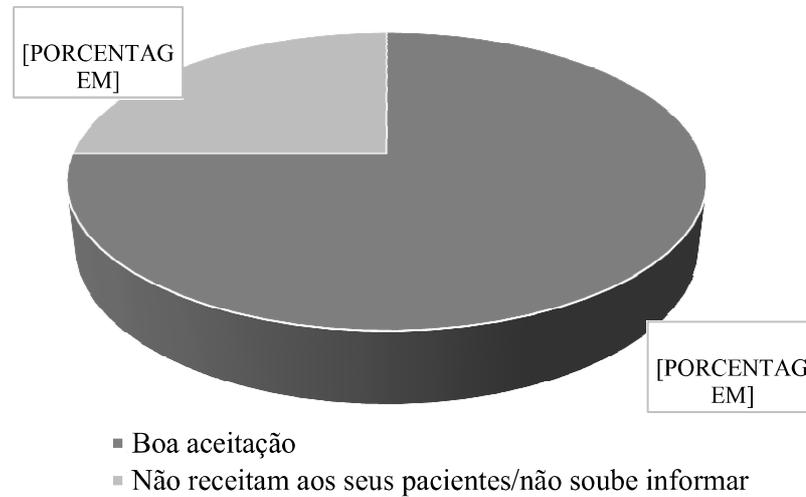
Fonte: autora, 2016.

Corroborando os nossos dados, um estudo realizado com médicos das Unidades ESF, de Canoas-RS quando questionados sobre o uso da fitoterapia, a maioria (70,4%) afirmou que receitam fitoterápicos aos seus pacientes das UBS, além de 77,8% afirmar que utilizam na sua vida pessoal (ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011).

De acordo com Schulz, Hänsel e Tyler (2001), na Alemanha, a maior parte dos fitoterápicos, excluindo os usados para automedicação é prescrita por médicos de Família em situações clínicas nas quais o diagnóstico não pode ser realizado, totalizando 50% dos casos. Fato este que estimula os profissionais médicos a valorizarem outros elementos do fazer clínico, como estilo de vida e necessidade de alívio do sofrimento, com menor malefício possível em termos de reações adversas e efeitos colaterais, especialmente junto a pessoas idosas.

Sobre a aceitação dos pacientes, ao uso de fitoterápicos indicados pelos médicos das Unidades ESF das Malvinas, verificou-se que a maioria (75%), tem boa aceitação e os outros 25% dos médicos, não receitam aos seus pacientes, assim, não sabem informar sobre a aceitação. Destaca-se que, informalmente os médicos pesquisados, relataram que a disciplina sobre fitoterápicos é optativa no curso de medicina, alguns destes, afirmaram que o conhecimento sobre fitoterápicos foi adquirido ao longo de sua trajetória como médico buscando informações em literaturas específicas.

Figura 3 - Aceitação dos pacientes quanto a indicação de fitoterápicos pelos médicos das Unidades ESF, Malvinas, Campina Grande-PB

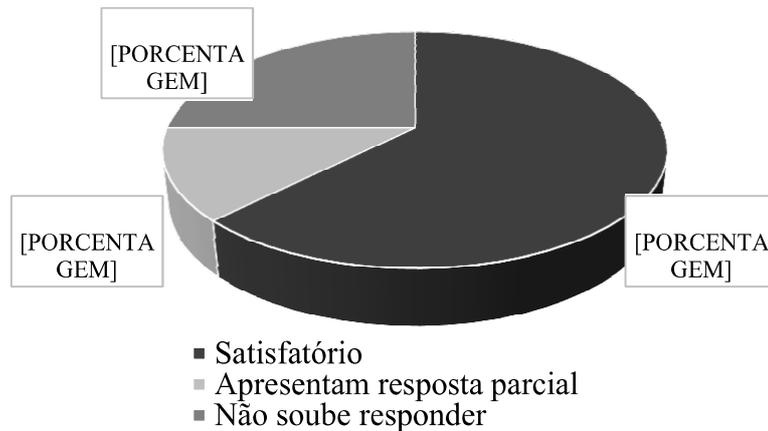


Fonte: autora, 2016.

Nessa questão sobre aceitação, Machado, Czermainski e Lopes (2012) também observaram que os Coordenadores das Unidades de Saúde de dois modelos de atenção (ESF e UBS) pesquisados, que constitui dois distritos sanitários da cidade de Porto Alegre-RS, declararam fazer uso de plantas medicinais e fitoterápicos, demonstrando desta maneira, a aceitação pessoal desses recursos terapêuticos entre os profissionais da saúde. Todos os oito pesquisados, declararam fazer uso de plantas medicinais sob a forma de chás, além de ter citado treze tipos de plantas consideradas medicinais, tais quais: erva-doce, camomila, abacaxi, alface, boldo, cáscara-sagrada, copaíba, erva-cidreira, funcho, guaco, laranjeira, marcela e sene. Destas, duas plantas, a cáscara-sagrada e o guaco, fazem parte do elenco de referências nacional do componente básico da Assistência Farmacêutica.

Quanto a eficiência dos fitoterápicos no tratamento de pacientes, a maioria dos médicos pesquisados informou ser satisfatório (62%), ainda, 13% acredita apresentar resposta parcial e 25% não soube responder, fato este justificável, pois são os mesmos 25% dos pesquisados, que nunca receitam fitoterápicos aos seus pacientes. Ressalta-se também, a relevância do percentual de médicos que consideram que os fitoterápicos apresentam boa resposta no tratamento de doenças/enfermidades de seus pacientes.

Figura 4 - Avaliação dos médicos das Unidades ESF, quanto a eficiência em tratamentos de pacientes, com plantas medicinais

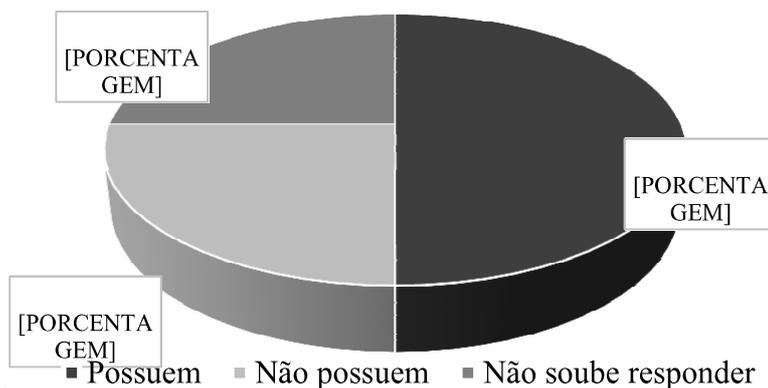


Fonte: autora, 2016.

De acordo com Cantarelli (2012), apesar dos médicos, em geral afirmarem já ter utilizado fitoterápicos, reconhecem não prescrever esse tipo de medicamento aos seus pacientes. Esta atitude evidencia que existe ainda, uma grande resistência na prescrição de medicamentos fitoterápicos. Cabendo, desta forma, à gestão municipal promover ações que visem ampliar as práticas terapêuticas oferecidas no município, através de educação continuada em saúde, a todos os profissionais.

No tocante a percepção dos médicos das Unidades ESF, sobre o conhecimento prévio dos pacientes, no uso de plantas medicinais para determinado tratamento, segundo os médicos, 50% de seus pacientes possuem conhecimento prévio, seguido de 25% que não possuem e, 25% que não soube responder. Por tratar-se de um público em sua maioria de área de periferia, com baixo poder aquisitivo, e em suas residências existir quintal, existe uma forte tendência destes a possuir um conhecimento prévio sobre plantas medicinais, advindos de seus pais, perpassando por gerações este conhecimento popular.

Figura 5 - Percepção dos médicos pesquisados, sobre conhecimento prévio dos pacientes no uso de plantas medicinais para determinado tratamento

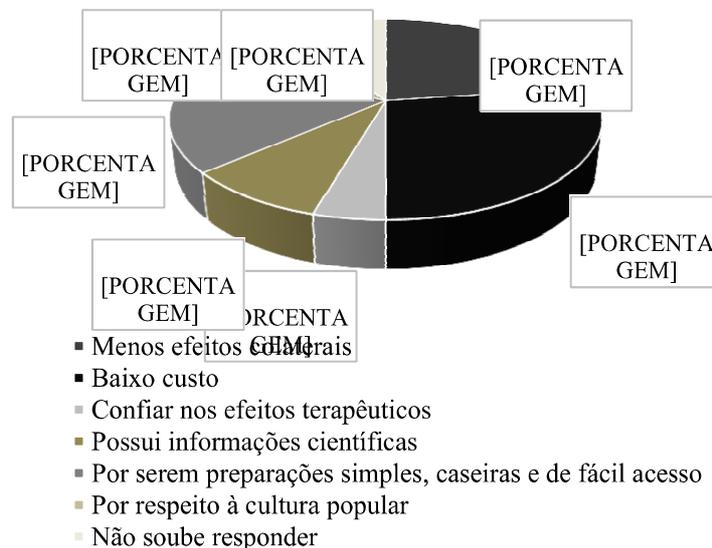


Fonte: autora, 2016.

No Brasil, historicamente a população possui um conhecimento prévio sobre plantas medicinais, adquirida através do conhecimento de indígenas dentre outros. Portanto, a experiência da população em geral, no uso das plantas medicinais/fitoterápicos, aliada à oferta e incentivo dessa prática nas UBS, permitem a troca de saberes, além da construção de novos conhecimentos sobre plantas medicinais, fortalecendo dessa maneira, o seu uso racional. Também, o empoderamento da população e dos médicos ao esse cuidado, favorece maior envolvimento do usuário em seu tratamento, estimulando sua autonomia e corresponsabilização. Assim, essas opções terapêuticas apresentadas no cotidiano das UBS, torna possível a redução da medicalização excessiva (RODRIGUES; SIMONI; MACHADO, 2012).

Quando receitam plantas medicinais/fitoterápicos aos pacientes frequentadores das Unidades ESF do bairro das Malvinas, os médicos pontuam como aspectos positivos, principalmente o baixo custo (27%) e, por serem preparações simples, caseiras e de fácil acesso (18%). Contudo, somente 5%, declararam ser aspecto positivo, por confiar nos efeitos terapêuticos, esta assertiva contrapõe o afirmado na figura 4, onde a maioria dos médicos declararam que os fitoterápicos apresentam satisfatória/boa eficiência nos tratamentos.

Figura 6 - Aspectos positivos em relação a prescrição/receita de plantas medicinais/fitoterápicos a pacientes



Fonte: autora, 2016.

Divergindo de nossos resultados, em Vitória-ES, adotou-se a fitoterapia como uma alternativa a mais, nas Unidades Básicas de Saúde, onde verificou-se junto a 110 médicos que compõem as UBS, no ano de 2003, sobre a satisfação com o uso dos fitoterápicos, bem como

os aspectos positivos atrelados ao uso. Destes, 54% relataram que prescrevem os fitoterápicos, tendo em vista confiar em seus efeitos terapêuticos (BRASIL, 2008a).

Portanto, no caso da utilização da fitoterapia nas UBS, o médico cumpre papel decisivo. Considerando também, os valores culturais, o posicionamento do médico em relação ao uso de fitoterápicos, constituindo assim, aspecto de grande importância para a compreensão da utilização de fitoterapia na atenção básica à saúde (ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2011).

## **5 CONCLUSÕES**

Investigar o uso de fitoterápicos nas Unidades Estratégia Saúde da Família, do bairro das Malvinas em Campina Grande-PB constituiu um grande desafio, tendo em vista, o alto volume de pacientes que são atendidos cotidianamente e também pela carência de disponibilidade de médicos nestas UBS.

Quanto ao índice de prescrição médica de fitoterápicos nessas Unidades ESF, observou-se, que mesmo os profissionais médicos ter respondido o questionário, declarando ter receitado ou receitar fitoterápicos aos seus pacientes por ocasião das consultas e atendimentos nas Unidades ESF das Malvinas, observou-se que uma significativa parcela dos médicos pesquisados, não possuem conhecimento sobre plantas medicinais/fitoterápicos, conseqüentemente, nunca receitam/receitaram fitoterápicos aos seus pacientes.

Apesar da fitoterapia ter sido integrada ao Sistema Único de Saúde, há cerca de dez anos atrás, verifica-se na prática, que nas unidades ESF das Malvinas, a aquisição e distribuição pelo município é inexistente e, quanto o ato de receitar os fitoterápicos, dá-se por iniciativa individual de cada médico, geralmente para aliviar sintomas mais simples.

Em relação às dificuldades dos médicos em prescrever fitoterápicos, observou-se que dentre os motivos alegados estão a questão financeira dos pacientes, pois ao receitar medicamentos inexistentes a lista de medicamentos adquiridos pelo município, os pacientes têm que comprar tais medicamentos; a falta de informação e capacitação do próprio médico sobre conhecimento dos fitoterápicos, como também, a aceitação por parte de alguns pacientes, que acreditam que os fitoterápicos não fazem efeito tão rápido quanto os medicamentos alopáticos.

Portanto, é necessário que o município de Campina Grande-PB invista em capacitação dos profissionais médicos, além de fazer constar de suas farmácias medicamentos fitoterápicos, pois o uso da fitoterapia na atenção básica à saúde possibilita uma diminuição

de custos, além de implicar na aceitação do saber do usuário, aludindo dessa maneira, o vínculo e o respeito por valores culturais e condições de vida.

Destaca-se também, a necessidade de outros estudos, principalmente com os usuários das Unidades Básicas de Saúde das Malvinas, sobre fitoterápicos, para analisar aceitação e uso.

CERQUEIRA, Luciana da Rocha Oliveira. **The use of phytotherapy in the Family Health Strategy Units of the Malvinas neighborhood of Campina Grande-PB.** 2016, 36p. Work Completion of Course (Bachelor and Bachelor of Nursing) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2016.

### ABSTRACT

The use of herbal medicines in clinical practice usually involves treatment and prevention of less severe conditions. As of 2006, it was implemented by the Unified Health System, through experiences and standards. In this context, the present study aimed to verify the medical prescription index, using phytotherapics in the Family Health Strategy Units, from the Malvinas neighborhood in Campina Grande-PB. In addition to raising possible difficulties for physicians to prescribe phytotherapics in the Family Health Strategy Units (ESF) of the Malvinas neighborhood, and to investigate the patients' acceptance regarding the indication of herbal medicines. The present study was a field study, with a participative and exploratory character, with a qualitative-quantitative approach. It was carried out with physicians, who work in the four Family Health Strategy Units of the Malvinas Neighborhood in Campina Grande-PB, using as a research tool a questionnaire composed of open and closed questions. It was verified that the profile, that the majority of the doctors are of the feminine gender, they have age group between 36 to 40 years, they are married and with education of specialization level; How much to prescribe phytotherapeutic medicines to FHS patients, the majority of doctors, reported prescribing; On the acceptance by the patients, also the majority reported to have good acceptance; In the perception of FHS doctors about the patients' previous knowledge about the use of medicinal plants for a given treatment, it was informed that a great part of their patients have previous knowledge and some of the respondents did not know how to respond. Thus, it is observed that a significant portion of those surveyed do not have knowledge about herbal / phytotherapeutic plants, therefore, they never prescribe to their patients.

**Keywords:** Herbal Medicines. Doctor's Prescription. Treatment of Diseases.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, R. A. A.; LOPES, A. M. C. A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 21-28, 2010.

BATISTA, L. M.; VALENÇA, A. M. G. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 293-96, abr./jun., 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Revista Brasileira saúde da Família. a. IX, ed. especial, Brasília, maio, 2008a.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução. Determina a publicação da Lista de Registro Simplificado de Fitoterápicos. Diário Oficial da União. Resolução nº 89, 16 de março de 2004. Disponível em: <<http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=10241&word=>>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. BRASIL. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. Cidades. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em 16 nov. 16.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Ministério da Previdência e Assistência Social. Boletim da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: MS, 1986.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 136p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de medicamentos**. Brasília: MS, 1999.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

CANTARELLI, A. P. Estudo da utilização de plantas medicinais pelos usuários do SUS e das práticas dos profissionais de saúde de doutor Maurício Cardoso em relação à fitoterapia. Especialização (Gestão em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). Três Passos, 2012.

CRISTIANO, M. A. O. et al. Avaliação da utilização dos fitoterápicos: ginseng, maracujá e valeriana em uma drogaria de Aurilândia-Goiás. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 7, n. 2, p. 71-87, 2014.

DI STASI, L.C. **Plantas medicinais: verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber**. São Paulo: UNESP, 2007.

ELDIN, S.; DUNFORD, A. **Fitoterapia na atenção primária a saúde**. São Paulo: Manole, 2001.

FERREIRA, C. M. A. et al. Percepção dos impactos ambientais na Feira Central de Campina Grande – PB. **Revista Educação Agrícola Superior. Associação Brasileira de Educação Agrícola Superior – ABEAS**, v. 26, n. 1, p. 3-6, 2011.

FERREIRA, V. F.; PINTO, A. C. A fitoterapia no mundo atual. **Quim. Nova**, v. 33, n. 9, p. 1829, 2010.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 21, n. 37, jul. 2015.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

FONTENELE, R. P. et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2385-2394, 2013.

FRANCISCO, K. S. F. Fitoterapia: Uma opção para o tratamento odontológico. **Revista Saúde**, v. 4, n. 1, p. 18-24, 2010.

GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento e Saúde: em busca de uma nova utopia. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 71, p. 326-327. 2007.

GOMES, E. C. S. et al. Plantas da caatinga de uso terapêutico: levantamento etnobotânico. **In:** II Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica João Pessoa-PB, 2007.

GUARDA, F. R. B.; SILVA, R. N.; TAVARES, R. A. W. Perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família na Região Metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 3, n. 2, p.17-24, 2012.

HAMILTON, A. **Medicinal plants and conservation:** issues and approaches. International Plants Conservation Unit, WWF-UK, 2003.

IBIAPINA, W. V. et. al. Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 2, n. 1, p. 58-68, 2014.

LEITE, S. N. **Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para a saúde pública.** 2000, 114p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

LIMA, J. J. F. **Perspectivas dos cirurgiões dentistas sobre a inserção da fitoterapia na atenção básica de saúde.** 2005, 106p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

MACIEL, M. A. M., PINTO, A. C., VEIGA JR, V. F. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Quim Nova**, v. 25, n. 3, p. 429-438, 2002.

MACHADO, A. C.; OLIVEIRA, R. C. Medicamentos Fitoterápicos na odontologia: evidências e perspectivas sobre o uso da aroeira-do-sertão (*Myracrodruon urundeuva* Allemão). **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v. 16, n .2, p. 283-289, 2014.

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 em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 615-623, out./dez. 2012.

MELO FILHO, J. S. **O etnoconhecimento sobre plantas medicinais no município de Catolé do Rocha, Paraíba.** 2014, 59p. Dissertação (Mestrado em Sistemas Agroindustriais) - Universidade Federal de Campina Grande, Pombal, 2014.

NICOLETTI, M. A.; et al. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**, v. 19, n. 1, 2007.

OLIVEIRA, G. S.; SCALON FILHO, H.; ROBRE, D. D. Formas de utilização de fitoterápicos indicados pelo Sistema Único de Saúde. **Anais...VIII SEMEX**, n. 3, 2010.

OLIVEIRA, R. A. G.; et al. Estudo da interferência de óleos essenciais sobre a atividade de alguns antibióticos usados na clínica. **Rev. bras. farmacogn**, v. 16, n. 1, p. 77-82, 2006.

PARAÍBA. Estado. INFOSAÚDEPB. 2015. Disponível em: <<http://infosaudepb.saude.pb.gov.br/>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Estado. Tribunal de Contas do Estado. Relatório de Auditoria Operacional Coordenada em Atenção Básica à Saúde Processo TC Nº 08433/2014. Disponível em: <<http://portal.tce.pb.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/Relat%C3%B3rio%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Botânica Brasília**, v. 20, n. 4, p. 789-802, 2006.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico. Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

RAMOS, A. C.; PAVANELLI, M. F. Hepatotoxicidade de um fitoterápico contendo *Chenopodium ambrosioides*, *Mentha piperita* e *Rheum palmatum* em camundongos Swiss. **Com. Ciências Saúde**, v. 25, n. 2, p. 119-124, 2014.

RODRIGUES, A. G.; SIMONI, C.; MACHADO, G. N. As plantas medicinais e fitoterapia no contexto da atenção básica/Estratégia Saúde da Família. **In.**: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Práticas Integrativas e Complementares. Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 31, Brasília, 2012.

ROSA, C.; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.

SANTOS, M. A. P. **Estratégia de Saúde da Família e Fitoterapia: avanços, desafios e perspectivas**. 2008, 112p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2008.

SANTOS, R. L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 13, n. 4, 2011.

SCHULZ, V.; HÄNSEL, R.; TYLER, V. E. **Fitoterapia racional**. 4. ed. (1. ed. brasileira). Barueri, SP: Manole, 2002. p. 99-100.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVEIRA, J. S. **A multidimensionalidade da valorização de produtos locais: implicações para políticas públicas, mercado, território e sustentabilidade na Amazônia**. 2009, 391p. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

SPAGNUOLOA, R. S.; BALDOB, R. C. S. Plantas Medicinais e Seu Uso Caseiro: o Conhecimento Popular. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**, v. 11, n. 1, p. 31-4, 2009.

TESKE, M.; TRENTINI, A. M. M. **Herbarium: Compêndio de Fitoterapia**. Curitiba: 1994.

TOMAZZONI, M. I. **Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do Município de Cascavel/PR**. 2004, 113p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2004.

WHO. World Health Organization - The world medicines situation 2011. Traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva. 2011. 12p.

## **APÊNDICE**

## APÊNDICE

**APÊNDICE A** - Instrumento para coleta de dados (roteiro de entrevista para médicos que receitam/recomendam uso de plantas medicinais)



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)**

### ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA MÉDICOS

**Identificação:** “Os médicos serão identificados como: M1; M2; M3...”

1. Perfil dos Médicos(as) das Unidades Estratégia de Saúde da Família (ESF), das Malvinas, Campina Grande-PB.

a) Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

b) Idade: \_\_\_\_\_

c) Estado Civil:

( ) Solteiro(a)

( ) Casado(a)

( ) Viúvo(a)

( ) Divorciado(a)

( ) União estável

d) Escolaridade:

( ) Graduação

( ) Especialização

( ) Mestrado

( ) Doutorado

2. O senhor(a) receita medicamentos fitoterápicos aos seus pacientes?

( ) SIM ( ) NÃO

3. Qual a aceitação dos pacientes quanto a indicação de fitoterápicos?

---

---

---

4. Que avaliação o senhor(a) faz ao tratamento com plantas medicinais?

---

---

---

5. Ao dialogar com o paciente sobre o uso de plantas medicinais para determinado tratamento, é percebido conhecimento prévio por parte dele?

---

---

---

6) Quais os aspectos positivos em prescrever/receitar as plantas medicinais/fitoterápicos para o paciente?

- Menos efeitos colaterais
- Baixo custo
- Confiar nos efeitos terapêuticos
- Possui informações científicas
- Por serem preparações simples, caseiras e de fácil acesso
- Por respeito à cultura popular

# **ANEXO**

## ANEXO

### ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“O USO DA FITOTERAPIA NAS UNIDADES ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO DAS MALVINAS DE CAMPINA GRANDE-PB”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **O USO DA FITOTERAPIA NAS UNIDADES ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO DAS MALVINAS DE CAMPINA GRANDE-PB** terá como objetivo geral verificar o índice de prescrição médica, utilizando-se de fitoterápicos nas Unidades Estratégia de Saúde da Família (ESF), do bairro das Malvinas em Campina Grande-PB.

Ao voluntário só caberá a autorização para **INSERIR QUAL MÉTODO PARA COLETA DE DADOS** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **99660-2063**, com **Profa. Josefa Josete da Silva Santos**.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

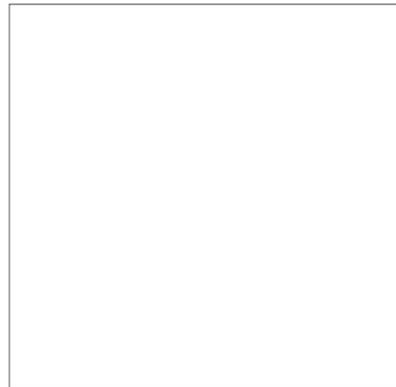
---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa  
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja  
possível a coleta da assinatura do participante da  
pesquisa).



**ANEXO B - Termo de autorização institucional**

**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA DE SAÚDE**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

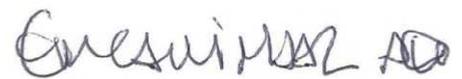
Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **“O USO DA FITOTERAPIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DO BAIRRO DAS MALVINAS DE CAMPINA GRANDE-PB”** desenvolvida pela aluna **Luciana da Rocha Oliveira Cerqueira**, do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob a orientação da professora **Josefa Josete da Silva Santos**.

**Campina Grande-PB, 11 de abril de 2016.**

  
**Miguel Dantas**  
 Gerente de Atenção Básica

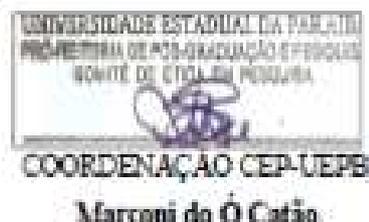
Assinatura e carimbo do responsável institucional

  
 ACORDO.

  
 DRETS.

## ANEXO C - Parecer do Projeto de Pesquisa em Avaliação do CEP UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS  
 COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA/CONEP



### PARECER DO RELATOR: 19

Número do CAAE: 57194816.5.0000.5187

Pesquisador Responsável: Joséfa Josefa da Silva Santos

Orientando: Luciana da Rocha Oliveira Cerqueira

Data da relatoria: 19/07/2016

**Apresentação do Projeto:** O Projeto é intitulado "O uso da fisioterapia nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Bairro das Máquinas de Campina Grande-PB". O Projeto é para fins de elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem/UEPB.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos de maior potencial aos participantes da pesquisa. Entretanto, poderão gerar constrangimento as participantes quando fornecer informações pessoais, o que será amenizado pela equipe técnica responsável pelo estudo. Ressaltamos ainda que será mantido o anonimato das participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** Trata-se de um estudo de campo, de caráter participativo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa. **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Os termos obrigatórios encontram-se devidamente anexados.

**Recomendações:** Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Pelo exposto, estando em conformidade com o Protocolo do CEP UEPB, bem como em consonância com os critérios da Resolução 466/2012 do CNS, sou pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Pesquisa para fim de Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia. Salvo melhor juízo.

**Situação do projeto:** Aprovado.