



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 38034-38039, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19378.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

<sup>\*1</sup>Saulo Rios Mariz, <sup>2</sup>Ellen Onara Rodrigues Santos Juvino, <sup>2</sup>Alison de Oliveira Silva, <sup>3</sup>Ellen Tatiana Santos de Andrade and <sup>3</sup>Luanny Queiroz Dantas

<sup>1</sup>Docente. Doutor em Farmacologia de Produtos Naturais. Tutor do Programa de Educação Tutorial (PET) – Conexões de Saberes / Fitoterapia. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Universidade Federal de Campina Grande (CCBS-UFCG); <sup>2</sup>Enfermeiros pelo CCBS-UFCG. Av. Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó | Campina Grande - PB | CEP: 58429-600 – Brasil; <sup>3</sup>Discentes do Curso de Medicina. CCBS-UFCG. Bolsistas do PET – Conexões de Saberes / Fitoterapia. Av. Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó | Campina Grande - PB | CEP: 58429-600 – Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 17<sup>th</sup> April, 2020

Received in revised form

20<sup>th</sup> May, 2020

Accepted 26<sup>th</sup> June, 2020

Published online 30<sup>th</sup> July, 2020

#### Key Words:

Fitoterapia; Epidemiologia;  
Atenção Primária em Saúde;  
Sistema Único de Saúde;  
Automedicação.

\*Corresponding author: Saulo Rios Mariz,

### ABSTRACT

**Objetivo:** conhecer o uso de plantas medicinais entre pacientes da atenção primária em saúde de Campina Grande (PB), Brasil. **Método:** Estudo transversal, realizado mediante um questionário apropriado. Dados analisados por estatística descritiva e mediante o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Entre os entrevistados (n=356), a maioria já usou alguma planta medicinal (79,2%) adquirida em feiras e mercados (35,9%) ou por cultivo próprio (33,1%). Buscam informações sobre fitoterapia com familiares (46,3%) e, uma minoria, com algum profissional de saúde (3,3%). As principais espécies usadas, no período das entrevistas, foram: *Melissa officinalis* (27,3%) e *Peumus boldus* (20,4%). Não houve associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre as variáveis de pesquisa. **Conclusão:** Os pacientes se automedicam com plantas e não relatam isso ao profissional de saúde, portanto, deve-se implantar ações para a promoção da fitoterapia racional.

Copyright © 2020, Saulo Rios Mariz et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Saulo Rios Mariz, Ellen Onara Rodrigues Santos Juvino, Alison de Oliveira Silva, Ellen Tatiana Santos de Andrade and Luanny Queiroz Dantas. "O uso de plantas medicinais entre pacientes da atenção primária em saúde", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 38034-38039.

## INTRODUCTION

O uso de plantas medicinais e produtos delas derivados, com vistas ao enfrentamento de problemas de saúde está presente na vida do ser humano há muito tempo (BRANDÃO, 2017). Mesmo assim, e a despeito dos milhares de estudos científicos já feitos ao longo das décadas de evolução científica da fitoterapia, ainda atualmente, existem profissionais de saúde que julgam essa prática terapêutica como algo menor e desprovido de bases científicas. Por outro lado, boa parte da população continua se automedicando com derivados de plantas e, em geral, exagera sobre as propriedades terapêuticas desses produtos. Seria possível um equilíbrio entre esses extremos? Quais as estratégias possíveis no sentido de promover uma fitoterapia racional?

No Brasil, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) estabelece, como um dos seus principais objetivos, "garantir à população brasileira o acesso

seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos". Nesse sentido, duas das diretrizes estratégicas são a valorização do conhecimento popular sobre esses produtos e a inserção da fitoterapia na atenção primária em saúde, sobretudo nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, após mais de 10 anos da publicação desse marco normativo, e mesmo ele tendo sido atualizado em uma segunda edição (BRASIL, 2016b), diversos estudos científicos evidenciam que a fitoterapia está longe de ser adequadamente inserida no cotidiano dos serviços de atenção primária no SUS (ARAÚJO et al, 2014; ARAÚJO et al, 2015; COLET et al, 2015; LOPES et al, 2015; SILVA et al, 2017; ZENI et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2018). A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido abordada como proposta contra a fragmentação do sistema atual, oferecendo uma porta de entrada para os serviços de saúde pública, já que estudos mostram que as redes assistenciais orientadas por meio da APS conseguem maior adequação às necessidades da população.

Esta adequação resulta não apenas na democratização do acesso, mas também na capacidade resolútiva do sistema, na orientação de fluxos e contrafluxos de usuários e informações, além de uma assistência integral correlacionada com o cotidiano do paciente (ARAÚJO, 2017). Nos serviços públicos de saúde, as ações com plantas medicinais e fitoterapia, quando existentes, acontecem prioritariamente na Saúde da Família, pelos fundamentos e princípios desse nível de atenção e pelo fato da fitoterapia ser intensa entre os usuários desses serviços, além de se constituir em uma prática que envolve interação entre saberes, parcerias nos cuidados com a saúde e ações de promoção e prevenção. Apesar da distância entre o ideal apregoado pela Política Nacional na área e a realidade dos serviços do SUS, quando o tema é fitoterapia e outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), não devemos desanimar, mas sim, buscar conhecer os empecilhos mais determinantes em cada realidade a fim de elaborar estratégias de enfrentamento. Afinal, não se trata apenas de seguir as diretrizes da PNPMF; segundo o consenso de especialistas no assunto, “a implementação dos programas de fitoterapia promovem o fortalecimento do vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde” (OLIVEIRA et al, 2018).

Desta forma, conhecer e estudar o perfil de cada população, de acordo com sua realidade e necessidades é importante para que se possa direcionar qualquer estratégia de implantação, principalmente no que se refere ao uso racional de plantas medicinais. Nesse processo de conhecimento de cada serviço, entendemos ser fundamental fazer um levantamento não apenas das características do uso de plantas medicinais pela população-alvo de um dado serviço de saúde, como também tentar identificar os entraves à inserção da fitoterapia nesse serviço, o que por certo favorecerá o desenvolvimento de estratégias de minimização dessas dificuldades. Considerando o exposto, bem como a importância de valorizar o conhecimento popular sobre plantas medicinais como ponto de partida para análise da eficácia dessas práticas na terapêutica e, ainda, como primeiro passo para colaborar com a implantação da fitoterapia racional na atenção primária em saúde do SUS, atrelando conhecimento científico aos saberes populares, o presente estudo buscou conhecer o perfil dos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Campina Grande (PB), no que concerne aos seus saberes e práticas em fitoterapia.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal do tipo exploratório e descritivo quanto aos seus objetivos e quantitativo, em relação a sua forma de abordagem. Esta pesquisa foi desenvolvida na cidade Campina Grande, situada no Estado da Paraíba, com uma população de 385.213 habitantes (IBGE, 2010). Os dados foram coletados no período de setembro de 2017 a abril de 2018 em duas Unidades Básicas de Saúde na Cidade de Campina Grande-PB, a saber: UBS Jocel Fechine, localizada no Bairro Cuités (Distrito III) e UBS Ronaldo Cunha Lima, localizada no Bairro Três Irmãs (Distrito V). A coleta de dados foi realizada mediante um questionário apropriado (MARÇAL et al, 2003) com adaptação. A adaptação se deu de acordo com os aspectos propostos nos objetivos da pesquisa e as especificidades dos usuários a serem entrevistados. Foram aplicados 165 questionários na UBS “Jocel Fechine” e 191 questionários na UBS “Ronaldo Cunha Lima”, totalizando 356

usuários para pesquisa. Para a análise descritiva das variáveis utilizou-se a tabulação e, a partir das planilhas eletrônicas, os dados foram alocados e submetidos à avaliação estatística. Para verificar se existia associação significativa entre as variáveis, foi utilizado o teste exato de Fisher, considerando-se um nível de 5% de significância. As pessoas submetidas à entrevista, todos maiores de 18 anos, foram esclarecidas a respeito do projeto e solicitadas à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), comprovando sua voluntariedade na pesquisa. Todo o processo foi realizado de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais normas complementares, que tratam da pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro, com o número de protocolo: CAAE n. 70811717.5.0000.5182.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição numérica e percentual dos sujeitos de pesquisa, quanto aos seus dados socioeconômicos. Os entrevistados eram predominantemente do gênero feminino e quase a metade era de jovens e adultos jovens (20 – 39 anos). A baixa renda familiar pode ser constatada tanto pelo fato de que a grande maioria dos entrevistados ganha até um salário-mínimo, quanto ao se considerar quem recebia até dois salários-mínimos, tem-se quase a totalidade dos entrevistados. Sobre o grau de instrução predominaram indivíduos com Ensino Fundamental Incompleto e Ensino Médio Completo, merecendo atenção a proporção de analfabetos, que foi quase a décima parte dos sujeitos de pesquisa. Dentre os problemas crônicos de saúde relatados pelos entrevistados, presentes neles mesmos ou em familiares (n=252), destacaram-se a hipertensão arterial sistêmica (n=90, 35,7%) e o diabetes mellitus (n=89, 35,3%). Quando enfermos, os pacientes relatam (n=356) que: buscam serviços de saúde (n=180, 50,6%); se automedicam com medicamentos industrializados (n=99, 27,8%) e, ainda, usam plantas medicinais (n=77, 21,6%). A maioria dos entrevistados (n=282, 79,2%) relatou já ter usado alguma planta medicinal em algum momento da vida. Foram citadas 39 plantas, destacando-se o boldo (*Peumus boldus*, n=83, 29,4%) e a erva-cidreira (*Melissa officinalis*, n=52, 18,4%). Entre os que responderam sobre há quanto tempo haviam usado alguma planta medicinal ou derivado (n=282), a maioria (n=152, 53,9%) relatou o ter feito a menos de um mês. Também foi questionado se, atualmente (quando da coleta de dados), estavam usando alguma planta medicinal ou derivado. Dos que responderam essa pergunta (n=335), apenas pouco mais que a décima parte dos entrevistados disseram sim, sendo que 19 plantas foram citadas, destacando-se, também, a *Melissa officinalis* e o *Peumus boldus*, conforme apresentado na Tabela 2.

Em relação à forma de obtenção das espécies vegetais, entre os que responderam (n=284), as principais possibilidades foram: compra em feiras e mercados (n=129, 45,4%) e cultivo em local próprio (n=119, 41,9%). Em menores proporções existe quem consiga com amigos ou familiares (n=34, 12,0%) e dois pacientes, em locais públicos (0,7%). Quando há necessidade de informações relacionadas à fitoterapia, os que responderam (n=284) relatam recorrer, principalmente, à familiares (n=167, 58,8%), mas também a: internet (n=44, 15,5%); amigos (n=36, 12,7%); vizinhos (n=20, 7,1%); profissionais de saúde (n=13, 4,6%); feirantes (dois, 0,7%) e, ainda, aos livros e à televisão, com um relato para cada possibilidade (0,3%).

**Tabela 1. Distribuição (numérica e percentual) dos entrevistados quanto ao seu perfil sociodemográfico. Campina Grande – PB, 2018**

VARIÁVEL	CATEGORIAS	Frequência	
		numérica	%
GÊNERO	Feminino	305	85,6
	Masculino	51	14,4
	Outros	-	-
	Total	356	100
IDADE (em anos completos)	16 - 19	15	4,2
	20 - 29	73	20,5
	30 - 39	87	24,4
	40 - 49	68	19,1
	50 - 59	59	16,6
	60 ou mais	54	15,2
	Total	356	100
RESIDÊNCIA (bairro de Campina Grande-PB)	Cuités	165	46,3
	Três Irmãs	180	50,6
	Outros	11	3,1
	Total	356	100
RENDA FAMILIAR (1 salário mínimo = R\$957,00)	Até 1 salário mínimo (SM)	244	68,5
	1 a 2 SM	96	27
	Mais que 2 e até 3 SM	14	3,9
	Mais que 3 SM	1	0,3
	Não respondeu	1	0,3
	Total	356	100
GRAU DE INSTRUÇÃO	Analfabeto	34	9,6
	Ensino Fundamental Incompleto	114	32
	Ensino Fundamental Completo	38	10,7
	Ensino Médio Incompleto	43	12,1
	Ensino Médio Completo	103	28,9
	Ensino Superior Incompleto	11	3,1
	Ensino Superior Completo	13	3,6
	Total	356	100

**Tabela 2. Distribuição (numérica e percentual) das plantas medicinais com relato de uso, quando da entrevista, entre os sujeitos de pesquisa (n=43), Campina Grande (PB), 2018**

Planta	Nome Científico	Finalidades de uso	Parte da planta	Forma Farmacêutica	Frequência*	
					n	%
Abacateiro	<i>Persea americana</i> Mill.	Tratamento de cálculo renal	Folha	Chá	1	2,3
Babosa	<i>Aloe vera</i> L.	Redução de colesterol e glicemia	Folha	Suco	1	2,3
Boldo	<i>Peumus boldus</i> Molina.	Bem-estar	Folha	Chá	3	7,0
		Distúrbios gastrintestinais			6	14,0
Cajueiro	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Anti-inflamatório	Casca	Suco	1	2,3
Camomila	<i>Matricaria recutita</i> L.	Calmante	Folha	Chá	3	7,0
Capim-santo	<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf	Antigripal	Folha	Chá	1	2,3
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC	Hipogl icemiantes	Folha	Chá	1	2,3
Castanheira-da-Índia	<i>Aesculus hippocastanum</i> L.	Circulação	Sementes	Cápsulas	1	2,3
Erva-cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	Calmante	Folha	Chá	8	18,6
		Cefaleia			2	4,6
		Pressão alta			1	2,3
		Antitérmico			1	2,3
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Antioxidante	Raiz	Chá	1	2,3
		Inflamação	Raiz	<i>In natura</i>	1	2,3
Hibiscus	<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Diurético	Flor	Chá	1	2,3
Hortelã	<i>Mentha piperita</i>	Dor-de-barriga	Folha	Chá	2	4,6
		Cefaleia			1	2,3
Laranja	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck	Calmante	Folha	Chá	1	2,3
Limoeiro	<i>Citrus limon</i> L.	Antigripal	Folha	Chá	1	2,3
Mastruz	<i>Dysphania ambrosioides</i>	Artrite	Folha	Chá	2	4,6
		Circulação	Folha	Lambedor	1	2,3
		Gastrite			1	2,3
		Antigripal	Folha	Suco	1	2,3
		Antitussígeno	Folha	Suco	1	2,3
		Noni	<i>Morinda citrifolia</i> L.	Anti-hipertensivo	Flor	Chá
Oliveira		Hipoglicemiante	Folha	Chá	1	2,3
Quixaba	<i>Bumelia sartorum</i> Mart.	Anti-inflamatório	Casca	Suco	1	2,3
Sabugueiro	<i>Sambucus australis</i> Cham & Schltd	Bem-estar	Folha e semente	Chá	1	2,3

\*Cada entrevistado poderia relatar o uso de mais de uma planta e diversas finalidades terapêuticas de cada espécie, assim, o somatório das frequências numéricas não é 43 e a soma dos percentuais não equivale a 100%.

Entre os profissionais de saúde solicitados para obtenção de informações sobre plantas medicinais (n=13), tivemos: oito relatos para médicos, quatro entrevistados que mencionaram enfermeiros e apenas um paciente relatou buscar informação com o Agente de Saúde. Sobre os efeitos adversos relacionados ao consumo de plantas medicinais, 317 responderam, entretanto apenas seis de forma afirmativa (1,9%). Entre os problemas de saúde mencionados, teve-se: taquicardia, falta de ar e cansaço, gastrite e insônia. As análises por correlação de variáveis não apresentaram associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Foram correlacionadas as seguintes variáveis: “já teve algum problema com o uso de planta medicinal” versus “com quem obtém informação sobre plantas”; “já teve algum problema com o uso de planta medicinal” versus “onde obtém as plantas” “grau de instrução” versus “com quem obtém informação sobre plantas”.

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico apresentado na Tabela 1 nos leva a refletir sobre alguns aspectos de caracterização da amostra analisada. Inicialmente, a predominância do gênero feminino corrobora com diversos outros estudos ambientados nos serviços públicos de atenção primária em saúde (ARAÚJO et al, 2014; COLET et al, 2015; ZENI et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2018) e, entre as possíveis explicações, destaca-se o fato de que, em nossa tradição cultural ocidental, sobretudo latino-americana, cabe às “donas de casa” a responsabilidade do cuidado com o lar, incluindo todos os aspectos da vida familiar, sobretudo o da saúde e, inclusive, o seu próprio bem-estar corporal. Ademais, ao observar-se a predominância de baixa-renda familiar, podemos também supor que, em sua maioria, essas mulheres não tenham trabalho fora de casa, possuindo, assim, maior flexibilidade de horário para usufruir dos serviços ofertados pela UBS. Apesar de se ter observado uma distribuição relativamente homogênea entre as faixas etárias, localizadas entre 20 e 59 anos, observou-se uma predominância de adultos jovens (30-39 anos) e jovens (20-29 anos). Esse fato, corroborado por outras pesquisas semelhantes (ARAÚJO et al, 2014; COLET et al, 2015; ZENI et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2018), permite refletir-se sobre a importância da atenção primária do SUS, enquanto serviço que prioriza os cuidados de prevenção e controle das enfermidades mais relevantes para o segmento populacional que frequenta a Unidade Básica de Saúde (UBS). Ou seja, a busca pelos serviços de saúde relacionados aos grandes programas brasileiros de saúde pública (controle de hipertensão arterial, diabetes, promoção de saúde da mulher etc.) já não parece ser de interesse apenas de adultos e idosos. Isso, considerando que, nesse estudo, os idosos foram minoria.

Outro resultado que ressalta a importância da atenção primária do SUS, no que concerne à sua relevância social para a comunidade na qual está inserida, é o fato de que, entre os sujeitos de pesquisa, quase todos residiam no bairro em que está localizada a UBS em que buscava atendimento. Isso não parece ser um privilégio do nosso município, mas sim, uma realidade que se repete, conforme registro feito por um estudo em município do sul do Brasil (COLET et al, 2015). Pode-se afirmar que a amostra dessa pesquisa era, quase que em sua totalidade, composta por indivíduos de baixa renda. Essa constatação, similar a outros trabalhos (ARAÚJO et al, 2014; COLET et al, 2015; LOPES et al, 2015; OLIVEIRA et al, 2018), evidencia que a atenção primária do SUS está, de fato,

prestando seus serviços para a parcela da população que deles mais precisa, ou seja, as pessoas mais pobres e que jamais teriam condições de pagar pelos mesmos serviços de saúde em estabelecimentos privados. Foi surpreendente a proporção relativamente alta de pessoas com ensino médio completo, considerando-se a situação de vulnerabilidade econômica dos entrevistados e a relação direta entre renda e escolaridade, já bem apresentada não somente por estudos semelhantes (ARAÚJO et al, 2014; COLET et al, 2015; ZENI et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2018) como também por reflexões mais específicas sobre o assunto (NUNES, 2019). Talvez isso decorra do fato de serem moradores da área urbana de um dos maiores municípios do interior do nordeste. Além disso, pelo fato de que, já há algum tempo (quase duas décadas), os programas de distribuição de renda no Brasil estão conectados a exigências relacionadas à vida escolar das crianças da família. Mesmo assim, a baixa escolaridade ainda predomina, pois quase a metade sequer possuem o Ensino Fundamental completo e a proporção de analfabetos é relativamente alta. Apenas mais uma amostra das contradições e desafios educacionais que nosso país precisa enfrentar na busca do tão sonhado desenvolvimento. As enfermidades crônicas mais relatadas foram: Hipertensão e Diabetes. Resultado já esperado, pois o acompanhamento terapêutico dessas condições cabe à atenção primária e no SUS, às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Perfil semelhante foi observado por outros estudos (COLET et al, 2015; ZENI et al, 2017; COSTA et al, 2017). Apesar disso, nossos dados revelam que os entrevistados, majoritariamente, não buscam um profissional de saúde quando ficam doentes, mesmo, conforme já comentado, morando no mesmo bairro da UBS na maior parte dos casos (Tabela 1). Preferem a automedicação, inclusive com plantas medicinais. Entre os principais motivos para a automedicação, segundo o estudo citado, estão o fato de já terem usado antes e por possuírem o produto em casa (COSTA et al, 2017). Isso deve estimular reflexões sobre estratégias de educação em saúde que desmotivem a automedicação irracional, sobretudo em indivíduos portadores de enfermidades crônicas, tais como hipertensão e diabetes.

Quanto ao relato de uso de plantas medicinais, ou derivados, percebe-se, corroborando com outros estudos (ARAÚJO et al, 2014; COLET et al, 2015; LOPES et al, 2015; ZENI et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2018), que a fitoterapia é algo que faz parte da vida da grande maioria dos entrevistados, não somente pela alta prevalência de relato de uso, mas também pela diversidade de espécies vegetais mencionadas e, ainda, pelo fato de que esse uso não parece ser um comportamento que se perdeu no tempo, afinal, mais da metade dos pacientes relataram ter usado algum fitoterápico nos últimos 30 dias. Desse modo, nos debruçamos em analisar algumas características desse comportamento, entre os que estavam usando alguma planta medicinal ou fitoterápico na época em que foram entrevistados. Dentre as 19 plantas citadas (Tabela 2) destacaram-se o boldo (*Peumus boldus*) e a Erva-cidreira (*Melissa officinalis*), as mesmas que predominaram no relato de uso na vida de alguma planta medicinal e em trabalho semelhante, feito em outro bairro da cidade, há alguns anos (ARAÚJO, 2014). O relato de finalidade terapêutica principal para o uso de chá das folhas de Boldo, foi o tratamento de distúrbios gastrintestinais, efeito reconhecido pelo memento fitoterápico da farmacopeia brasileira, apesar da relatada ausência de ensaios clínicos. O outro relato de uso do Boldo, nominado de “obtenção de bem-estar”, não nos parece algo irracional, pois, devemos considerar que o alívio de distúrbios

digestórios, como de qualquer outro desconforto orgânico, trazesensações de bem-estar (BRASIL, 2016a). Sobre as finalidades de uso da Erva-cidreira, quatro ao todo (Tabela 2), pode-se constatar que o uso do chá das folhas, como calmante, predominante entre os entrevistados, é justificado por recente estudo que demonstrou a capacidade do extrato hidroalcolólico da planta, em reduzir indicadores de estresse oxidativo e apoptose, em hipocampo e córtex pré-frontal, de camundongos (GHAZIZADEH et al, 2020). Entre as plantas citadas como úteis no tratamento da ansiedade, e de suas possíveis consequências orgânicas, tais como cefaleia e insônia, a *Melissa officinalis* continua presente (BORTUOLUZZI et al, 2020). Os dados da Tabela 2 ainda apresentam relatos de usos terapêuticos de outras 17 plantas, o que torna possível analisar a relação entre espécie vegetal, parte usada, forma de preparo e finalidade terapêutica com o intuito de buscar evidências científicas que avaliem a eficácia e segurança de cada uso. Isso é importante, pois, mesmo que haja fundamento para determinado uso terapêutico de uma planta, sempre existirão riscos de efeitos adversos, inclusive por interações com medicamentos industrializados, constituintes de alimentos e, até mesmo, outras plantas (ASOKKUMAR, 2020). Tal análise pode ajudar os profissionais de saúde a melhor orientarem seus pacientes para o uso correto de plantas medicinais e fitoterápicos, algo que parece não ser comum no cotidiano de trabalho nas UBS, como discutiremos a seguir. Os indícios de que a fitoterapia, enquanto PICS, ainda não está consolidada na atenção primária em saúde do SUS, como preconiza a PNPMF (BRASIL, 2016b), começam a se manifestar pelas respostas sobre onde os pacientes conseguem o produto usado. A predominância das respostas “compra em feiras e mercados” e “cultivo em lugar próprio” evidenciam que, apesar de existirem medicamentos fitoterápicos disponíveis na rede pública (BRASIL, 2020), o acesso a tais produtos ainda não está incorporado na rotina do serviço. Vale ressaltar, diante dessas formas predominantes de obtenção das plantas medicinais, que a procedência pode influenciar na qualidade do produto vegetal a ser consumido. A vantagem do cultivo doméstico, mais frequente entre idosos (ZENI et al, 2017), seria a obtenção de produtos frescos, mas cuidados devem ser tomados, tais como: evitar o plantio próximo a locais contaminados (banheiros e fossas) e sem proteção de muro ou cerca, o que favorece a aproximação de animais e possível contaminação por resíduos de urina e/ou fezes dos mesmos.

Um outro dado que reforça o quanto a fitoterapia ainda não faz parte do cotidiano das UBS é o fato de que apenas uma minoria, entre os entrevistados, citou os profissionais de saúde como fonte de informação sobre plantas medicinais. Refletindo sobre os possíveis motivos, podemos pensar no uso de plantas medicinais como um comportamento transmitido através das gerações e, portanto, fortemente influenciado pelas relações familiares (MATTOS et al, 2018). Todavia, deve-se refletir sobre outras possibilidades. Será que os pacientes não buscam informações com os profissionais de saúde pelo simples receio de serem recriminados, já que, conforme o senso comum, boa parte desses profissionais considera a fitoterapia como uma prática sem fundamento científico? Estudo recente, em Campina Grande (PB), contraria essa possibilidade, ao expor que, majoritariamente, os profissionais de saúde de nível superior, atuantes na atenção primária do SUS, não somente concordam com a implantação da fitoterapia estratégia de saúde da família, como se julgam com conhecimentos adequados sobre fitoterapia (ALBUQUERQUE et al, 2020). O

fato é que, se quisermos colaborar com a consolidação da PNPMF no que concerne à implantação da fitoterapia racional na atenção primária do SUS, devemos sensibilizar os profissionais de saúde não somente para as potencialidades de prática integrativa e complementar em saúde, como também para o fato de que, independente da nossa aprovação, as pessoas sempre usaram, e continuarão usando, plantas medicinais e derivados como recurso terapêutico, mesmo que tendo a automedicação como padrão de uso. Para quase a totalidade dos entrevistados, o consumo de plantas medicinais não acarreta riscos à saúde, o que torna-se preocupante, tendo em vista que tais produtos quando utilizados de forma abusiva ou inadequada, podem ser tóxicos ou causar efeitos adversos, além de possuírem um potencial risco de interações com outros medicamentos (ASOKKUMAR et al, 2020). Nessa pesquisa, mais da metade dos entrevistados pensam que as plantas medicinais não causam danos à saúde, tanto que muitos reconheceram a automedicação com esses produtos. A ausência de significância estatística, nas correlações feitas entre variáveis, impossibilitou fazer-se afirmações sobre se os efeitos adversos decorrentes do uso de plantas poderiam ser influenciados pela maneira como se obtém a planta usada ou pela fonte de informação em fitoterapia. Também não foi possível verificar se uma maior escolaridade influenciava, de modo relevante, a fonte escolhida no momento de buscarmos informações sobre fitoterapia.

## Conclusão

Diante da análise apresentada é possível afirmar que o uso irracional de plantas medicinais e/ou fitoterápicos é uma realidade entre boa parte dos pacientes da atenção primária em saúde na rede pública do município de Campina Grande, PB. Em geral, esse comportamento pode ser facilmente caracterizado como automedicação e acontece, principalmente, entre mulheres, adultas jovens e de baixa renda, entretanto, com um grau de instrução relativamente bom, o que pode favorecer a participação em ações educacionais com vistas à promoção da fitoterapia racional. Na maior parte dos casos, a busca por informações sobre tais produtos não se dá em fontes confiáveis, como os profissionais de saúde. Essa realidade deve ser considerada pelos profissionais atuantes nesse nível de cuidado, seja através de um maior engajamento com vistas à implantação da fitoterapia racional, norteada pelas diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, seja por uma cuidadosa avaliação do(s) produtos naturais utilizados na terapêutica, por um dado paciente, quando da prescrição de uma farmacoterapia convencional. Essa nova atitude poderia se constituir como um auxílio no atendimento primário, sendo uma prática de fácil acesso à população e baixo custo, contribuindo para uma redução de complicações por doenças que poderiam ser tratadas em níveis primários, reduzindo custos futuros para o SUS com internações e tratamentos mais dispendiosos.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, H. N., Cerqueira, L. R. O., Albuquerque, I. C. S. e Cerqueira, J.S.(2020) O uso da fitoterapia nas unidades estratégia de saúde da família em Campina Grande – PB. C&D-Revista Eletrônica da FANOR. 13, pp. 101-123.
- Araújo, A. K. L., Filho, A. C. A. A, Ibiapina, L. G., Nery, I. S. e Rocha, S. S. (2015) Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção

- básica: uma revisão integrativa. J. Res.: Fundam. Care. online.7, pp. 2826-2834.
- Araújo, C. R. F., Silva, A. B., Tavares, E. C., Costa, E. P. e Mariz, S. R. (2014) 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. 35, pp. 233-238.
- Araújo, J. S. (2017) Medicina Tradicional: As plantas medicinais no contexto de vida e trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Juiz de Fora. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG), Brasil.
- Asokkumar, K., Ramachandran, S. Herb-Drug Interactions: Focus on Adverse Drug Reactions and Pharmacovigilance of Herbal Medicines. In: Sen S, Chakraborty R. (eds). (2020) Herbal Medicine in India. Springer, Singapore. p. 547-571.
- Bortoluzzi, M. M., Shcimit, V. e Mazur, C. E. (2020) Efeito fitoterápico de plantas medicinais sobre a ansiedade: uma breve revisão. Research, Society and Development. 9 (1).
- Brandão, M. G. L. Importância dos registros históricos na investigação e utilização de produtos naturais. In: Simões CMO, Schenkel, EP, Mello, JCP, Mentz, LA, Petrovick, PR. (2017) Farmacognosia: do produto natural ao medicamento. Artmed, Porto Alegre, Brasil. p.29-38.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. (2016) Memento Fitoterápico – Farmacopeia Brasileira. 1ª ed. Ministério da Saúde, Brasília, Brasil. 115p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. (2016) Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 2ª ed. Ministério da Saúde, Brasília, Brasil. 190 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. (2020) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Ministério da Saúde, Brasília, Brasil. 271 p. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename>>. Acesso em: 25 abr 2020.
- Colet, C. F., Cavalheiro, C. A. N., Molin, G. T. D., Cavinato, A. W., Schiavo, M., Schwambach, K. H. e Oliveira, K. R. (2015) Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. 10, pp. 1-13.
- Costa, C. M. F. N., Silveira, M. R., Acurcio, F. A., Junior, A. A. G., Guibu, I. A., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., Leite, S. N., Costa, E. A., Nascimento, R. C. R. M., Araújo, V. E. e Alvares J. (2017) Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública. 51, pp. 1-11.
- Ghazizadeh, J., Hamedeyazdan, S., Torbadi, M., Farajdokht, F., Fakhari, A., Mahmoudi, J., Araj-khodaei, M. e Sadigh-Eteghad, S. (2020) *Melissa officinalis* L. hydro-alcoholic extract inhibits anxiety and depression through prevention of central oxidative stress and apoptosis. Experimental Physiology. 105, pp. 707-720.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2010) Censo. Universo- Indicadores Sociais Municipais: Campina Grande. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/pesquisa/23/25124>>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- Lopes, M. A., Nogueira, I. S., Obici, S. e Albiero, A. L. M. (2015) Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. Rev. Bras. Pl. Med. 17, pp. 702-706.
- Marçal, A. C., Perotti, L., Defani, M. A. e Viscovini, R. C. (2003) Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela população de Goioerê- PR. Arq Cienc Saúde Unipar. 7, pp. 21 – 26.
- Mattos, G., Camargo, A., Souza, C. A. e Zeni, A. L. B. (2018) Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. Ciência & Saúde Coletiva. 23, pp. 3735-3744.
- Nunes, T. A. (2019) Desigualdade de renda no Brasil: consequência ou entrave ao crescimento econômico? Revista Interfaces do Conhecimento. 1, pp. 163-173.
- Oliveira, V. B., Mezzomo, T. R. e Moraes, E. F. (2018) Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. R Bras Ci Saúde. 22, pp. 57-64.
- Silva, S. O., Gomes, T. K., Machado, L. M., Pieszak, G. M. e Rodrigues, S.O. (2017) Saberes e práticas de homens adultos acerca do uso de plantas medicinais: implicações para o cuidado. Rev. Saúde. 22, pp. 45-54.
- Zeni, A. L. B., Parisotto, A. V., Mattos, G. e Helena, E. T. S. (2017) Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 22, pp. 2703-2712.

\*\*\*\*\*