

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE FARMÁCIA

WESLEY MATHEUS GOMES ANDRADE  
RENATA MARTINS

PERFIL DE UTILIZAÇÃO E INTENÇÃO DE USO DE PLANTAS MEDICINAIS  
NA EQUIPE DE SAÚDE DO PSF de ARACAJU - SERGPE

SÃO CRISTÓVÃO-SE  
2016

WESLEY MATHEUS GOMES ANDRADE

RENATA MARTINS

PERFIL DE UTILIZAÇÃO E INTENÇÃO DE USO DE PLANTAS MEDICINAIS  
NA EQUIPE DE SAÚDE DO PSF de ARACAJU - SERGPE

Monografia apresentada no curso de graduação à Universidade Federal de Sergipe, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia para conclusão do curso de Farmácia. Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Francilene Amaral da Silva.

SÃO CRISTÓVÃO-SE

2016

WESLEY MATHEUS GOMES ANDRADE

RENATA MARTINS

PERFIL DE UTILIZAÇÃO E INTENÇÃO DE USO DE PLANTAS MEDICINAIS  
NA EQUIPE DE SAÚDE DO PSF de ARACAJU - SERGPE

Área de concentração: Ciências da Saúde/Farmácia.

Data da defesa: xx/xx/2016

Resultado: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

Francilene Amaral da Silva

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

Universidade Federal de Sergipe

Nome

[nome] \_\_\_\_\_

Universidade Federal de Sergipe

Nome

[nome] \_\_\_\_\_

Universidade Federal de Sergipe

## SUMÁRIO

1. RESUMO.....	00
2. INTRODUÇÃO .....	00
3. METODOLOGIA.....	00
4. RESULTADOS.....	00
5. DISCUSSÃO .....	00
6. CONCLUSÃO .....	00
7. REFERÊNCIAS .....	00

## RESUMO

A utilização de plantas para fins medicinais é uma das práticas mais antigas da humanidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 80% da população mundial faz uso das práticas tradicionais no que se refere à atenção primária à saúde, e 85% dessa parcela utiliza plantas ou preparações à base de vegetais. Neste contexto o presente trabalho teve como objetivo investigar o perfil de utilização, as plantas medicinais utilizadas e a intenção de uso de plantas medicinais e fitoterápicos pela equipe de saúde de quatro unidades básicas da Estratégia Saúde da Família. Foi realizado um estudo transversal e descritivo com métodos de coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos em quatro unidades básicas do município de Aracaju, na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiro, médico e cirurgião dentista. Para tal, foram entrevistados 84 profissionais da equipe de saúde da família sobre as plantas medicinais utilizadas. Paralelamente foi realizada a coleta e identificação botânica das plantas medicinais relatadas como também o levantamento bibliográfico de evidências científicas relacionadas as propriedades dessas plantas medicinais. Com relação a população total de profissionais da ESF que atuavam nas 4 UBS era de 84 profissionais distribuídos da seguinte forma: 9 médicos, 13 enfermeiros, 4 cirurgiões-dentistas e 58 agentes comunitários de saúde. A cerca do conhecimento sobre as legislações vigentes sobre plantas medicinais e fitoterápicos, 67% dos ACS e 60% dos profissionais de nível superior afirmaram conhecer a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. No que diz respeito ao conhecimento relacionado a farmácia viva, 85% dos entrevistados demonstraram não ter conhecimento adequado sobre o tema. No que concerne a indicação de plantas medicinais, 41,67% da equipe de saúde prescreve plantas medicinais, 55,95 % relataram que nunca prescreveram e 2,4% abstiveram de responder. Para avaliação de dados das questões abertas foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin que visa interpretar o sentido respostas dadas pelos entrevistados. Os resultados evidenciam a importância de traçar estratégias de capacitação dos profissionais de saúde para prescrição e efetivação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, assegurando

assim o uso correto das plantas medicinais e trazendo aos usuários a fitoterapia como terapia complementar na atenção primária.

Palavras-chave: Atenção primária; fitoterapia; farmácia viva.

## **INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, houve um aumento nos últimos anos de países que promovem a medicina tradicional complementar por meio de políticas e regulamentos nacionais com o objetivo de promover o uso seguro e eficaz (OMS, 2014). Neste contexto, as plantas medicinais destacam-se pelo uso da população para tratamento e profilaxia visto que cada parte da planta pode ser usada como fonte para o tratamento de diversas doenças devido aos seus compostos biológicos ativos (Petrovska, 2012).

Nesta perspectiva, o Brasil ganha visibilidade no cenário mundial, tendo em vista a grande biodiversidade que abriga em seu território. Esta característica confere ao país uma enorme diversidade de plantas, matérias-primas para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos. Além de servir como fonte para produção de fármacos, as plantas são também utilizadas na cultura popular e tradicional na forma de remédios caseiros (Brasil 2006).

O Brasil por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) tem estimulado a implantação da prática da fitoterapia por meio de políticas e programas que visam “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos” (Brasil, 2006a, 2006b, 2009). As diretrizes são propostas pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (Brasil, 2006b) e as ações pelo Programa Nacional de Fitoterapia (PGNPF) (Brasil, 2009). De acordo com Climério e colaboradores (2014), a implementação da fitoterapia representa a incorporação de mais uma terapêutica para os profissionais de saúde. Ademais proporciona o resgate de uma prática milenar, em conjunto com o conhecimento científico e popular, haja vista os diferentes entendimentos sobre o adoecimento e as formas de tratá-lo.

Nesse sentido, as ações com plantas medicinais e fitoterapia, há muito inseridas no SUS, acontecem prioritariamente na Saúde da Família, pelos

fundamentos e princípios desse nível de atenção/estratégia e pela característica da prática da fitoterapia, que envolve interação entre saberes, parceria no cuidado, ações de promoção e prevenção (BRASIL 2012b). Marques e colaboradores (2011) observaram uma grande aceitação da equipe médica ao que se refere o uso de terapias alternativas e complementares em uma unidade de saúde de São João da Mata – MG.

Diante do exposto, o presente trabalho buscou investigar o perfil de utilização de plantas medicinais e fitoterápicos utilizados e a intenção de uso pela equipe de saúde de quatro unidades básicas da Estratégia Saúde da Família.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo transversal e descritivo com métodos de coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos. O presente estudo foi desenvolvido no período de agosto de 2015 a julho de 2016, e realizado em quatro unidades básicas do município de Aracaju, na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiro, médico e cirurgião dentista.

### **Seleção das unidades**

Foram selecionadas pelos seguintes critérios: presença de horto medicinal na unidade de saúde ou utilização/prescrição de plantas medicinais pela equipe ESF. As unidades escolhidas foram: Manoel de Souza Pereira (Zona Oeste), Edézio Vieira de Melo (Zona Oeste), Augusto Franco (Zona Sul) e Eunice Barbosa (Zona Norte).

### **Coleta das plantas medicinais das unidades de saúde**

As unidades de saúde que possuíam horto medicinal tiveram as plantas medicinais coletadas. As plantas medicinais foram recolhidas nas hortas e posteriormente as espécies selecionadas foram identificadas pelo herbário do Departamento de Biologia da Universidade Federal de Sergipe, com posterior depósito de exsicata.

## Análise estrutural do horto medicinal

Para tal analisou-se a estrutura física das UBS afim de investigar a presença das seguintes características:

- Área de cultivo com disponibilidade de pelo menos cinco horas de sol
- Terreno de pouca inclinação
- Área distante de fontes de poluição, como culturas que usam agrotóxicos e proximidade com estradas

## Questionário

Foi elaborado um roteiro e um questionário semiestruturado previamente testado em um estudo piloto. Após os ajustes necessários, as entrevistas foram realizadas entre os participantes da pesquisa.

O instrumento da pesquisa é composto por 33 itens divididos em seis domínios (Figura 1).



Figura 1. Percentual de relato quanto ao nível de atenção à saúde e a inserção da fitoterapia.

Para avaliação do conhecimento da Farmácia Viva e sua aplicabilidade na atenção primária foi desenvolvida uma escala que caracterizava o conhecimento em: inadequado (0-3 pts), parcial (4-5 pts) e adequado (6-8 pts). As categorias

avaliadas foram: conhecimento sobre gestão, forma de cultivo e coleta, processamento e armazenamento das plantas, manipulação, dispensação e comercialização.

Cabe salientar, que para avaliar a necessidade de adequação do conteúdo das questões do instrumento e o desempenho dos auxiliares da pesquisa, foi realizado um teste piloto. Após a aplicação do teste, houve posterior análise por parte dos pesquisadores e auxiliares, no qual foi feito pequenos ajustes na reformulação das perguntas. É importante destacar que a amostra utilizada no teste piloto não faz parte da amostra final.

### **Análise dos dados**

Com relação as questões estruturadas, estas foram processadas no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 18.0) que permitiu uma análise descritiva das variáveis abordadas. No que concerne as questões abertas, estas foram analisadas baseadas na análise de conteúdo de Bardin. Este método busca compreender o sentido das informações dadas pelos participantes nos questionários, interpretando as suas significações explícitas e implícitas (Bardin, 1991).

Entre as técnicas sugeridas, optou-se por um agrupamento de termos ou expressões-chave com significados semelhantes. Para realizar a interpretação dos resultados obtidos nesse processo fundamentou-se em referenciais teóricos do campo fitoterapia como importante área de conhecimento e prática de resgate cultural na Atenção Primária a Saúde (APS).

## **RESULTADOS**

### **Perfil da equipe de saúde**

Entre os entrevistados 84,52% (n = 71) eram do sexo feminino e apenas 8,39% (n = 13) correspondiam ao sexo masculino. A média de idade dos participantes era de 42,83 anos ( $\pm$  8,43). Com relação a profissão 69,05% (n=58) referia-se aos agentes comunitários de saúde (ACS), 15,48% (n = 13) aos enfermeiros, 10,71% (n = 9) médicos e 4,76% cirurgião dentista (n = 4). No que diz respeito ao tempo de formação dos profissionais de saúde com nível superior

(médico, enfermeiro, cirurgião dentista), estes tinham uma média de 14, 8 anos ( $\pm$  7,7).

Tabela 1. Perfil da equipe de saúde. Aracaju, agosto de 2015 a julho de 2016.

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	13	8,39
Feminino	71	84,52
<b>Profissão</b>		
ACS	58	69,05
Enfermeiro	13	15,48
Médico	9	10,71
Cirurgião dentista	4	4,76

## Conhecimento sobre legislação de plantas medicinais e fitoterápicos

No que concerne à legislação sobre plantas medicinais e fitoterápicos 67% (n=39) dos ACS afirmaram conhecer a Política Nacional de Plantas Mediciniais (PNPFM), entretanto 60% (n = 35) dos entrevistados não conhecem o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PGNPMF) do Ministério da Saúde. No que diz respeito aos profissionais de nível superior 60% conhecem a PNPMF, entretanto 80% afirmam não conhecer o PGNPMF (Tabela 2). No que se refere a inserção da PNPMF nos diversos níveis de atenção à saúde 73,81% relataram que a PNPMF deve estar presente na atenção primária e apenas 1,19% acreditam na inclusão da fitoterapia em hospitais (Figura 2).

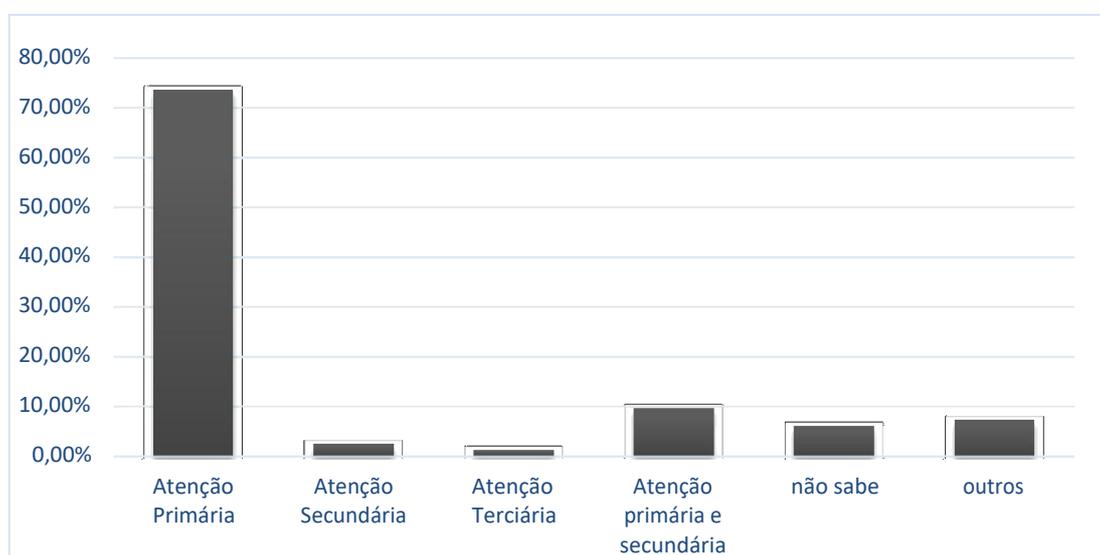


Figura 2. Percentual de relato quanto ao nível de atenção à saúde e a inserção da fitoterapia.

## Estrutura física

Das quatro UBS avaliadas apenas uma possuía horto medicinal (Manoel de Souza Pereira), entretanto este foi construído em terreno inclinado, contratando com a literatura que recomenda o plantio em solo plano (Azevedo, 2010; Carvalho, 2015). Com relação a análise estrutural das demais unidades, todas possuíam área de cultivo e disponibilidade de exposição ao sol por pelo menos cinco horas conforme preconizado pela literatura (Azevedo, 2010; Carvalho, 2015). Além disso, a área das UBS era protegida contra ventos fortes e tinha boa disponibilidade de água para a irrigação. Contudo, duas unidades de saúde estão localizadas em

terreno próximo a fontes de poluição (caixa de esgoto, fossa), impossibilitando a implantação do horto medicinal.

Tabela 2. Conhecimento sobre a legislação de plantas medicinais. Aracaju, agosto de 2015 a julho de 2016.

Variável	Frequência	%
<b>Conhecimento dos ACS sobre a PNPFM</b>		
Sim	39	67
Não	19	33
<b>Conhecimento dos ACS sobre a PGNPMF</b>		
Sim	23	40
Não	35	60
<b>Conhecimento dos M<sup>1</sup>E<sup>2</sup>C<sup>3</sup> sobre a PNPFM</b>		
Médico		
Sim	6	66
Não	3	34
Enfermeiro		
Sim	4	30,7
Não	9	69,3
Cirurgião dentista		
Sim	1	25
Não	3	75
<b>Conhecimento dos M<sup>1</sup>E<sup>2</sup>C<sup>3</sup> sobre a PGNPMF</b>		
Médico		
Sim	3	33
Não	6	67
Enfermeiro		
Sim	1	8
Não	12	92
Cirurgião dentista		
Sim	1	25
Não	3	75

<sup>1</sup>Médico, <sup>2</sup>Enfermeiro, <sup>3</sup>Cirurgião dentista

## Plantas medicinais

Entre as UBS, apenas uma unidade (Manoel de Souza Pereira) apresentava horto medicinal. As plantas medicinais coletadas eram da família *Lamiaceae* (18,18%), *Euphorbiaceae* e *Myrtaceae* (13,64% cada), *Amaranthaceae*, *Anacardiaceae*, *Asteraceae*, *Caricaceae*, *Costaceae*, *Crassulaceae*, *Meliaceae*, *Poaceae*, *Rubiaceae*, *Sapindaceae*, *Urticaceae*, *Verbenaceae* (4,55% cada) (Tabela 3).

## Conhecimentos sobre fitoterapia e uso de plantas medicinais

No que diz respeito a percepção sobre o significado das plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e remédios caseiros, observou – se a diversidade de palavras/expressões (n = 148), que foram agrupadas em 3 categorias temáticas (Tabela 4).

Tabela 4. Descrição das palavras/expressões associadas as plantas medicinais de acordo com a categoria temática. Aracaju, agosto de 2015 a julho de 2016

Categoria Temática	Frequência	Expressões Utilizadas
Plantas medicinais na atenção básica	48	Cura (10), remédio natural caseiro (9), eficácia (7), planta terapêutica (7), tratamento (6), planta para fazer chá (5), prevenção (4),
Conhecimentos sobre medicamentos fitoterápicos	47	Medicamento feito de plantas medicinais (14), medicamento de plantas medicinais industrializados (10), medicamento de plantas medicinais feito em laboratório (4), remédio natural (2), planta com comprovação científica (2), sem componentes químicos (12), dosagem certa (1)
Remédios caseiros no cuidado em saúde	53	Remédio de plantas medicinais feito em casa (31), chás (7), gerações passadas (5), xarope (2), sem segurança (2), feito de folhas (1), remédio de plantas (1), ação terapêutica (1), não industrializada (1), fitoterápico caseiro (1), sem orientação (1), horta medicinal (1)

Tabela 3. Plantas identificada na unidade básica de saúde do município. Aracaju, agosto de 2015 a julho de 2016.

Nome científico	Nome popular	Parte usada	Voucher
<i>Croton heliotropiifolius</i> Kunth	Velame	folhas	35067
<i>Kalanchoe crenata</i> (Andrews) Haw.	Saião	folhas	35068
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	folhas	35069
<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pinhão roxo	folhas	35070
<i>Melissa officinalis</i> L.	Erva Cidreira	folhas	35071
<i>Morinda citrifolia</i> L.	Noni	fruto	35072
<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Aroeira	folhas	35073
<i>Mesosphaerum pectinatum</i> (L.) Kuntze	Sambacaitá	folhas	35074
<i>Stachytarpheta cayennensis</i> Vahl.	Gervão	folhas	35075
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	folhas, frutos	35076
<i>Azadirachta indica</i> A. Juss.	Nim indiano	folhas	35077
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf	Capim Santo	folhas	35078
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw. Asteraceae	Folha da costa Asteraceae	folhas	35079 35080
<i>Cecropia pachystachya</i> Trécul	Embaúba	folhas	35081
<i>Alternanthera brasiliana</i> L.	Penicilina, anador Jamelão	folhas Frutos, folhas, sementes e casca	35082 35083
<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels			
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba	folhas e fruto	35084
<i>Carica papaya</i> L.	Papaya	Folhas e fruto	35085
<i>Mentha spicata</i> L.	Hortelã	folhas	35086
<i>Jatropha curcas</i> L.	Mertiolate	Folhas	35089
<i>Trichilia emarginata</i> (Turcz.) C.DC.	Tanchagem	folhas	35091

Com relação aos remédios caseiros, as preparações caseiras mais citadas foram o chá (n=39), lambedor (n=26), xarope (n=6), tintura (n=04), soro caseiro (n=03), compressa (n=03), shampoo (n=02), unguento (n=02), sabonete (n=02), cataplasma (n=02) e banho de assento (n=02) (Figura 3).

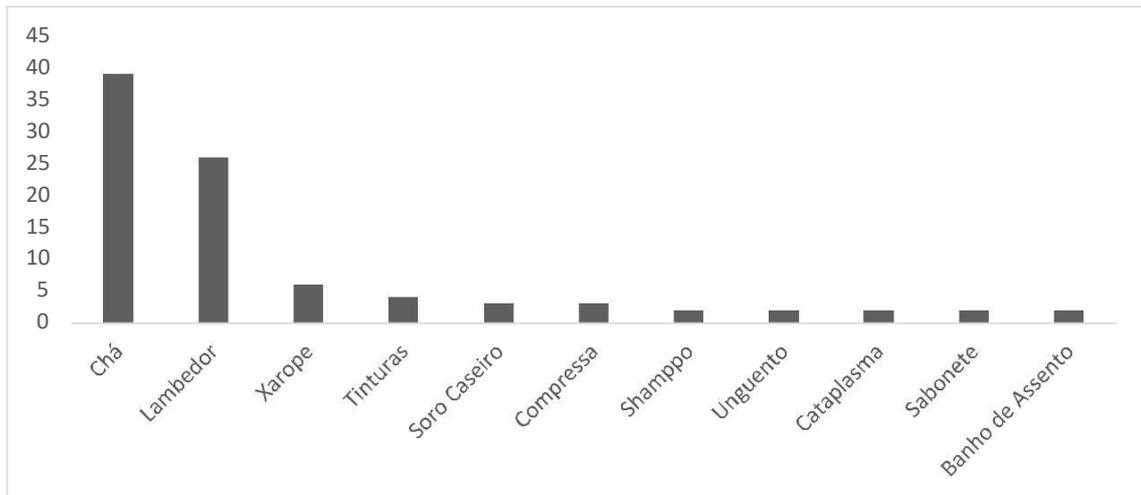


Figura 3. Preparações caseiras citadas pela equipe de saúde. Aracaju, agosto de 2015 a julho de 2016

### Conhecimento sobre a legislação e gestão da Farmácia Viva

Ao avaliar sobre as variáveis relacionadas ao conhecimento sobre Farmácia Viva (gestão, cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e dispensação) constatou – se que a maioria dos entrevistados, 85% (n = 68), possuíam conhecimento inadequado, 9% parcial e apenas 6% adequado (Figura 4).

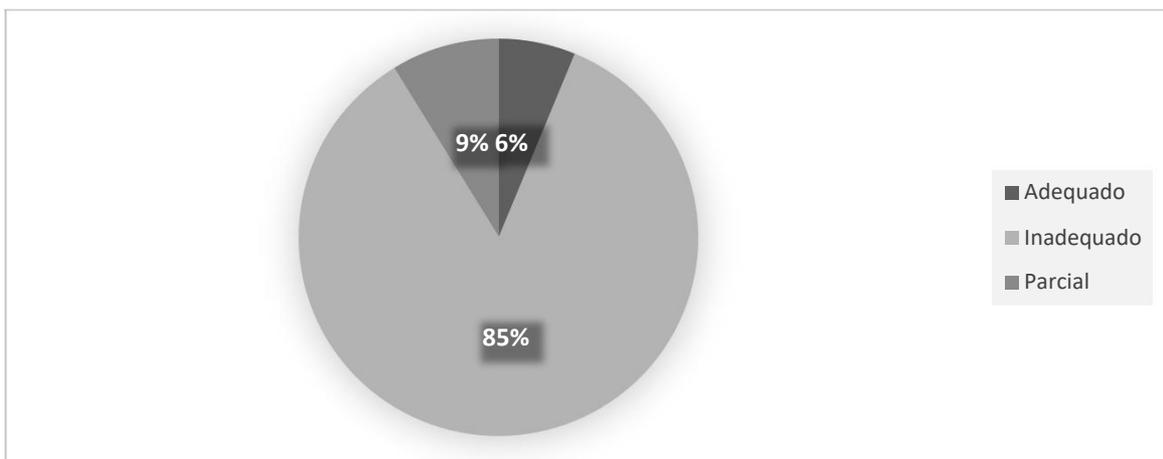


Figura 4. Avaliação da equipe de saúde sobre legislação e gestão da Farmácia Viva. Aracaju, agosto de 2015 a julho de 2016

### Crença e uso auto referido

Buscou-se verificar a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos para uso próprio. Entre os entrevistados 90,48% utilizam plantas medicinais, 5,95% não usam e 3,57% consomem raramente (Figura 5).

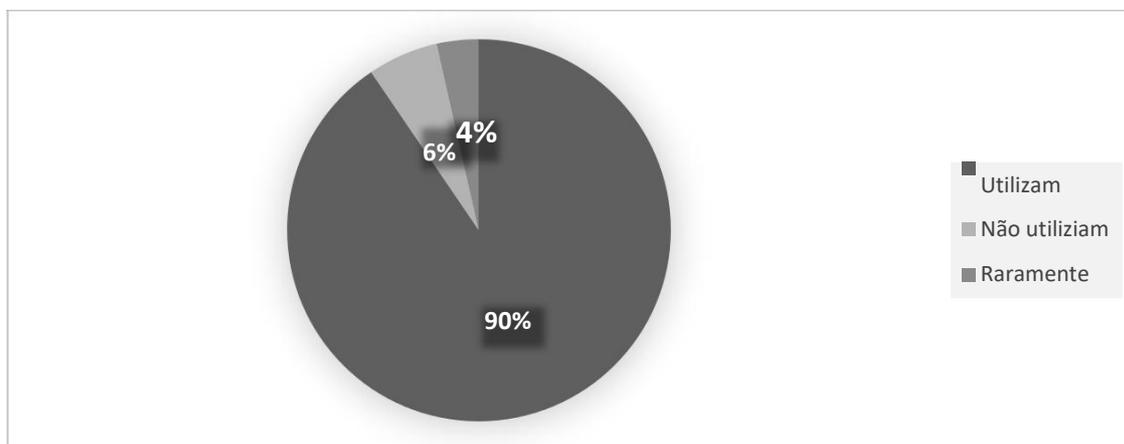


Figura 5. Uso de plantas medicinais pelos integrantes pelas equipes ESF. Aracaju, agosto de 2015 a julho de 2016

Em concordância com esses resultados 97,62%, acreditam na eficácia terapêutica das plantas medicinais como remédio caseiro, em contrapartida dois entrevistados relatam a sua ineficácia descrevendo o efeito placebo como principal motivo de uso pela população. Os termos/expressões associadas quanto a justificativa da crença na eficácia foram: “Conhecimento próprio”; “Eficácia comprovada por terceiros”; “indicação de familiares”; “cura da doença”; “não necessitar de medicamentos alopáticos”; “ser natural”, “facilidade na aquisição”, “comprovação científica e popular”.

Além do exposto, questionou – se os entrevistados sobre a eficácia terapêutica dos fitoterápicos manipulados e industrializados, sendo que 91,67% responderam positivamente quanto à eficácia utilizando os mesmos termos/expressões associadas quanto a justificativa da crença no uso de plantas medicinais. Cabe destacar que os principais termos para justificar a não utilização dos fitoterápicos e manipulados foram: “não confiar na qualidade dos manipulados/industrializados” e “perca das propriedades depois de manipulados”.  
Atuação profissional no âmbito das plantas medicinais e fitoterapia

No que diz respeito ao conhecimento da equipe de saúde quanto ao uso de plantas medicinais pelos usuários, 97,62% (n = 82) declararam ciência do uso destas pelos pacientes, contudo apesar do conhecimento por parte da equipe, a maioria dos usuários 71,43% (n= 60) não solicitam informações (indicação/prescrição) sobre plantas medicinais.

Com relação aos profissionais de saúde de nível superior, 68% afirmam questionar o paciente sobre o uso de plantas medicinais/fitoterápicos no momento da consulta. Além do exposto, 68% dos profissionais afirmaram ter conhecimento de indicação/prescrição por outras categorias da área de saúde.

Ao serem questionados sobre quais categorias profissionais (além da própria) prescreviam/indicavam plantas medicinais e fitoterápicos na unidade de saúde, 31% relataram a profissão médica, assim como os profissionais de enfermagem, 23% os ACS e 15% os auxiliares de enfermagem.

Em relação ao ato de prescrever/indicar plantas medicinais, 41,67% realizam essa prática na sua rotina de trabalho, 55,95 % relataram que nunca prescreveram/indicaram e 2,4% abstiveram de responder (Figura 7). As plantas medicinais mais citadas no ato da prescrição foram o boldo 15% (n=17), erva cidreira 12% (n=13), erva doce 10% (n=11), sambacaitá 8% (n=9), hortelã 8% (n=9), aroeira 5% (n=6), malva branca 5% (n=6), camomila 4% (n=5), barbatimão 4% (n=5), capim santo 4% (n=4), alho 4% (n=4), babosa 4% (n=4), manjerição 3% (n=3) e outras 14% (n=16).

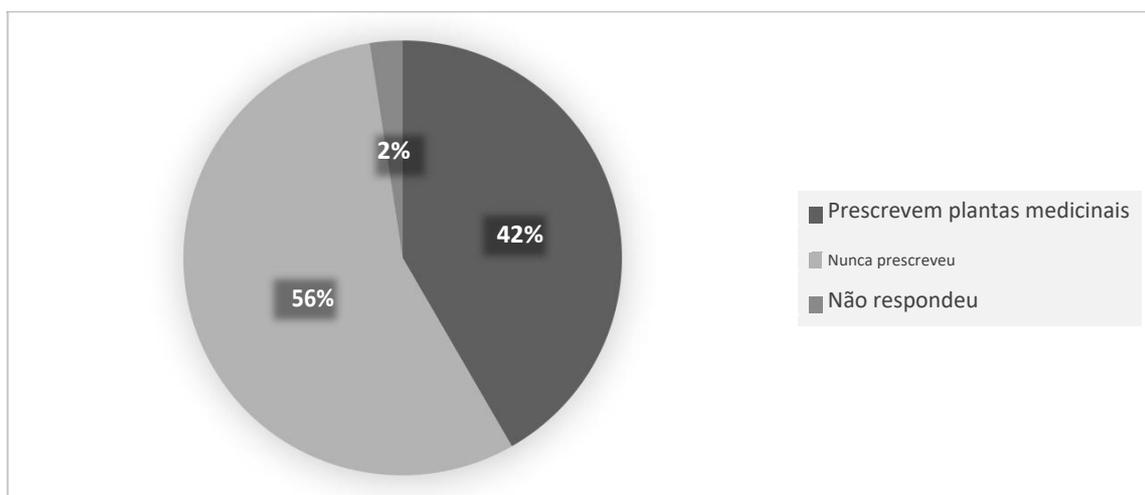


Figura 6. Percentual de prescrição de plantas medicinais entre os profissionais de saúde de nível superior. Aracaju, agosto de 2015 a julho de 2016

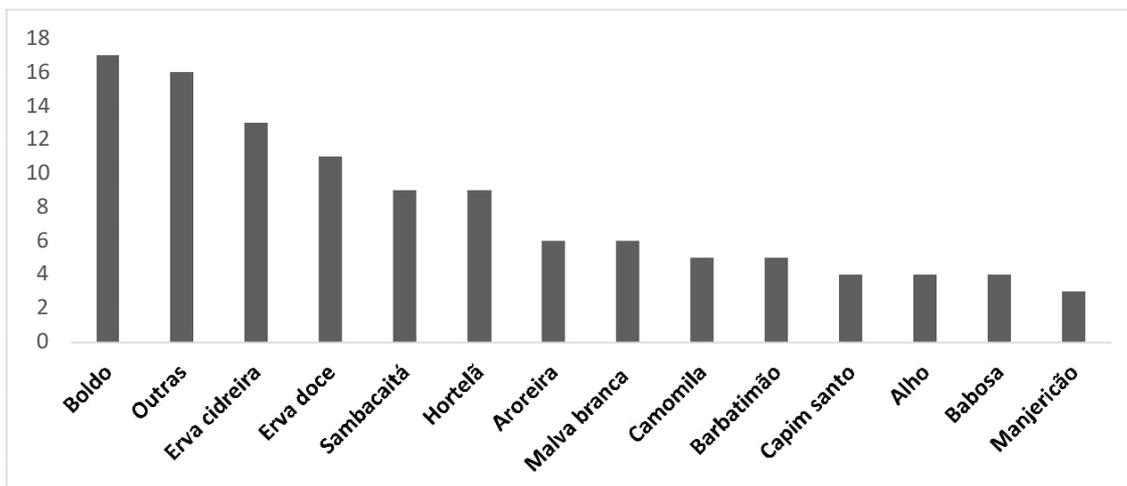


Figura 7. Frequência de plantas medicinais citadas no ato da prescrição/indicação. Aracaju, agosto de 2015 a julho de 2016

### **Conhecimento/formação sobre plantas medicinais**

Todos os profissionais de saúde entrevistados relataram que não cursaram nenhuma disciplina ou foi ofertado algum curso sobre plantas medicinais e fitoterápicos. A maior parte, 76% descreveram a necessidade da inclusão de disciplinas optativas na graduação sobre o tema e 24% citaram a sua inserção na graduação como disciplina obrigatória.

### **DISCUSSÃO**

A maioria dos profissionais de saúde é do sexo feminino. Esse resultado está de acordo com outras pesquisas realizadas na atenção primária que descrevem o perfil dos trabalhadores neste nível de atenção à saúde. No estudo de Marsiglia (2011), realizado em 87 UBS constatou – se a prevalência do sexo feminino, na qual metade dos entrevistados possuía idade entre 21 e 40 anos constatando com os dados desse estudo com média de idade foi de 42,83 anos.

No que diz respeito ao conhecimento sobre as legislações vigentes sobre plantas medicinais e fitoterápicos, as equipes de saúde neste estudo relataram conhecer a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF),

entretanto predominou a falta de conhecimento sobre a existência do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PGNPMF).

A lacuna no conhecimento sobre o PGNPMF é um dos possíveis entraves da implantação da fitoterapia na Atenção Primária, pois este documento é uma ferramenta indispensável para os gestores e profissionais envolvidos na estruturação das ações de fortalecimento da política na Estratégia Saúde da Família, estabelecendo critérios para o uso de plantas medicinais nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009).

No que diz respeito a legislação e conhecimento sobre a Farmácia Viva a maioria dos entrevistados desconheciam a resolução sobre o tema e variáveis indispensáveis (gestão, cultivo, coleta, dispensação) para implantação e manutenção da Farmácia Viva. A portaria 886 de 20 de abril 2010 relata que a Farmácia Viva deve realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento e o armazenamento de plantas medicinais, além da dispensação de preparações magistrais e oficinais.

Neste contexto, o conhecimento sobre a legislação é imprescindível, visto que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais no âmbito do SUS. Nesse estudo, o conhecimento inadequado sobre legislação da Farmácia Viva pode ser um entrave para a implantação do horto medicinal nas unidades de saúde analisadas que não possuem.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), as Farmácias Vivas devem ser previamente aprovadas em inspeções sanitárias locais e oferecer requisitos mínimos para a aquisição e controle de qualidade da matéria-prima, armazenamento, manipulação, preparação, conservação, transporte e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2013).

Todas as UBS avaliadas possuem área para cultivo de plantas medicinais com exposição ao sol por pelo menos cinco horas, espaço protegido contra ventos fortes e boa disponibilidade de água para irrigação conforme preconizado pela literatura. Ao estabelecer o local do horto medicinal é essencial proteger o horto contra intempéries evitando danificar as plantas. Os ventos fortes podem causar danos as plantas, quebrando galhos e o caule das mesmas, além de removerem a camada fértil superficial dos solos. Neste contexto, as espécies medicinais de porte arbóreo como aroeira, (*Schinus terebinthifolius Raddi*), mulungu (*Erythrina*

*velutina*), barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*) e frutíferas, como a bananeira são essenciais na proteção dos ventos fortes (Azevedo, 2010; Carvalho, 2015).

Apesar da presença destas características, duas das UBS analisadas estavam expostas a fontes de poluição como estradas poeirentas, fossas e córregos contaminados, inviabilizando o cultivo de plantas medicinais. Ao estabelecer o cultivo de plantas medicinais é necessário reconhecer as condições ambientais (disponibilidade de luminosidade, umidade, fertilidade do solo) evitar o cultivo em áreas de circulação de animais domésticos, como cães e gatos com o intuito de evitar a contaminação e obter o máximo de rendimento de massa verde e de princípios ativos (Carvalho, 2015).

No que concerne as plantas medicinais identificadas na unidade de saúde verifica-se que no processo de utilização das plantas a parte vegetal mais utilizada foi a folha. Estudos etnobotânicos realizados em diversas regiões do Brasil descrevem a folha como a parte vegetal mais utilizada no preparo das plantas medicinais (Souza et al., 2010; Lima et al., 2011; Freitas et al., 2012).

Entretanto ao relacionar as plantas medicinais mais citadas durante a prescrição/indicação com a única unidade que possui horto medicinal observou-se a ausência da erva cidreira (*Melissa officinalis*), malva branca (*Malva sylvestris*), camomila (*Matricaria chamomilla*), barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman Mart.*), alho (*Allium sativum*) e babosa (*Aloe vera*). Nesse sentido, existe a necessidade da inserção destas plantas no horto da UBS com o objetivo de assegurar plantas identificadas e cultivadas na unidade de saúde, possibilitando o uso seguro e evitando possíveis prejuízos aos pacientes. O cultivo das plantas medicinais deve ser realizado com o máximo de cuidado, evitando o uso de agrotóxicos, locais susceptíveis a contaminações (ex; metais pesados) como outras situações que possibilitem intoxicações entre os usuários de plantas medicinais (Bochner, 2012; Veiga Junior 2008).

Além do exposto, observa-se que as plantas medicinais prescritas/indicadas eram relacionadas ao trato gastrointestinal (boldo, barbatimão, capim santo, erva cidreira, malva branca) sistema respiratório (hortelã, manjeriço), sistema cardiovascular (alho), sistema nervoso (erva doce e camomila), sistema urogenital (sambacaitá, aroeira) e a babosa para tratamento de feridas.

Neste contexto, ao relacionar as plantas medicinais mais citadas com a literatura, a maioria apresentou atividades farmacológicas conforme descrito na literatura científica. Alasbahi e Melzig (2010), descrevem o papel do *Plectranthus barbatus* e sua atividade na regulação da secreção gástrica, além do efeito analgésico em dores abdominais. Estudos já avaliaram e relataram atividade ansiolítica e antiinflamatória para o capim santo *Cymbopogon citratus* DC.(Almeida, 2011).

Entre as plantas de uso tópico destaca-se o sambacaitá e a aroeira como coadjuvante no tratamento das infecções urogenitais. No que diz respeito ao sambacaitá, o extrato metanólico das partes aéreas de *Hyptis pectinata* apresenta atividade antimicrobiana contra *Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis* e *Streptococcus mutans*, bactérias patogênicas (Rojas, 1992; Serrano, 2005; Nascimento, 2008). Com relação a aroeira destaca-se a sua atividade anti-inflamatória descrita na literatura (Gilbert, 2013), sendo bastante indicada para o asseio íntimo das mulheres usuárias das UBS.

Em relação às percepções dos entrevistados sobre plantas medicinais foram mencionadas expressões que remetem as ervas medicinais a cura de doenças. De fato, as plantas medicinais representam uma importante alternativa terapêutica no âmbito da atenção primária no tratamento de enfermidades. As ervas medicinais usadas na prevenção e tratamento de doenças é uma atividade altamente difundida e popular no país, sendo parte do cotidiano de grande parcela da população brasileira alcançando em algumas regiões maior significado, como nas cidades interioranas, afastadas dos grandes centros médico-hospitalares (Silva, 2012)

Outra percepção encontrada no estudo refere-se aos medicamentos fitoterápicos e a sua associação com os termos relacionados aos medicamentos alopáticos como dosagem correta, industrialização, comprovação científica. Entretanto, houve associação entre o fitoterápico e a ausência de efeitos adversos, devido ao conceito de medicamento “natural”. Essa percepção pode acarretar em danos à saúde dos usuários, visto a ideia de inocuidade dos fitoterápicos.

Com relações as preparações caseiras, o chá foi a forma de preparo mais prescrita e utilizada pelos profissionais de saúde. Esse resultado está de acordo com outras pesquisas que descrevem a infusão, decocção e as folhas como principal meio de preparação (Miranda, 2014). No estudo de Messias e

colaboradores (2015) a maioria dos entrevistados preferem preparar as plantas medicinais por meio de chá (infusão), e decocto sendo que a maior parte das plantas medicinais são provenientes do cultivo em residência.

Apesar do uso da medicina caseira pela população ser difundida, em nosso meio é limitado o conhecimento acerca dos princípios ativos contidos nas mesmas. A evolução da indústria farmacêutica proporcionou o descrédito da terapêutica caseira desestimulando a pesquisa necessária com preparações, focando os estudos apenas aos medicamentos sintéticos (Annichino et al., 1986; Macedo, 2009)

Os profissionais de saúde acreditam na eficácia e utilizam plantas medicinais e fitoterápicos, contudo menos da metade prescreve/indica para os pacientes. Esse resultado pode ser, possivelmente, devido à falta de conhecimento sobre evidências científicas na prática clínica, uma vez que os termos associados como justificativa de crença foram em sua maioria, “conhecimento próprio”, “eficácia comprovada por terceiros”, “indicação de familiares”, termos estes, que não estão associados a prática baseada em evidências.

Dessa forma, é necessário delinear estratégias de educação permanente sobre fitoterapia entre os profissionais da atenção primária. A fitoterapia evoluiu o conhecimento sobre o poder curativo das plantas não pode mais ser considerado popular ou tradicional, mas como ciência que vem sendo estudada, aperfeiçoada e aplicada ao longo dos tempos (Oliveira, 2007).

No que concerne aos conhecimentos adquiridos durante a graduação, todos os profissionais declararam não possuir nenhuma disciplina ou curso sobre a temática. Este dado é um obstáculo para a inserção da fitoterapia visto que os profissionais não possuem qualificação necessária para atuar com esta terapêutica. De acordo com Alvim e colaboradores (2006), para que as enfermeiras possam exercer a prática do cuidado, aplicando as ervas medicinais, torna-se urgente que a formação acadêmica respalde essa prática por meio da inclusão formal de conteúdos e experiências práticas curriculares (na graduação e pós-graduação) que possam levar a enfermeira a adquirir competência técnica para atuar nesse campo específico do saber.

## **CONCLUSÃO**

Apesar da intenção de utilizar a fitoterapia como terapêutica, pode-se inferir que esta prática integrativa não está completamente inserida nas unidades analisadas, devido a fatores como a ausência de capacitação e a falta de protocolos específicos para auxiliar os profissionais com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Além disso, para a sua efetivação é necessário a implantação da Farmácia Viva em mais de uma UBS, atendendo determinados territórios conforme preconizado no Sistema Único de Saúde. Neste contexto, é necessário a articulação do município com outras instâncias capacitando os profissionais não somente para a prática clínica, mas também para a gestão visto o conhecimento incipiente verificado neste estudo.

## REFERÊNCIAS

Alasbahi, R. H., & Melzig, M. F. *Plectranthus barbatus*: a review of phytochemistry, ethnobotanical uses and pharmacology—part 2. *Planta medica*, 76(08), 753-765, 2010.

Almeida Costa, C. A. R., Kohn, D. O., de Lima, V. M., Gargano, A. C., Flório, J. C., & Costa, M. The GABAergic system contributes to the anxiolytic-like effect of essential oil from *Cymbopogon citratus* (lemongrass). **Journal of ethnopharmacology**, 137(1), 828-836, 2011.

Alvim, N. A. T., de Assunção Ferreira, M., Cabral, I. E., & de Almeida Filho, A. J. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-americana de enfermagem**, 14(3), 316-323, 2006.

Annichino, G. P., Imamura, C. D. A., Mauad, M. A., Medeiros, L. A., Morita, I., & Towata, E. A. Medicina caseira em sete localidades da região de Bauru, SP. **Cadernos de Saúde Pública**, 2(2), 150-166, 1986.

Azevedo, Celma Domingos; DE MOURA, Maria Aparecida. GUIA PRÁTICO. 2010.

Bardin, L.. **Análisis de contenido** (Vol. 89). Ediciones Akal, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada n. 18, de 3 de abril de 2013**. Dispõe sobre as

boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde**, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde**, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria MS 886 de 20/4/2010. **Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Carvalho, L. M. de. Orientações técnicas para o cultivo de plantas medicinais, aromáticas e condimentares. Aracaju: Embrapa Tabuleiros Costeiros. (Embrapa Tabuleiros Costeiros). Circular Técnica, 70, 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**, 24(2), 2014.

Fragoso-Serrano, M., Gibbons, S., & Pereda-Miranda, R. Anti-staphylococcal and cytotoxic compounds from *Hyptis pectinata*. **Planta medica**, 71(03), 278-280, 2005.

Freitas AVL, Coelho MFB, Maia SSS, Azevedo RAB 2012. Plantas medicinais: um estudo etnobotânico nos quintais do Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil. *R. bras. Bioci* 10: 48-59.

Gilbert, B., & Favoreto, R. *Schinus terebinthifolius* Raddi. **Revista Fitos Eletrônica**, 6(01), 43-56, 2013.

Junior RGO, Lavor EM, Oliveira, MR, Souza EV, Silva MA, Silva MTNM, Nunes LMN. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. **Revista Eletrônica de Farmácia**. 2012, 4: 16-28.

Lima RA, Magalhães AS, Santos MRA. Ethnobotanical survey of medicinal plants used in the city of Vilhena, Rondônia. **Revista Pesquisa e Criação**. 2011,10: 165-179.

Macedo, A. F., Oshiiwa, M., & Guarido, C. F. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília - SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 28(1), 123-128, 2009.

Marques, L. A. M., Vale, F. V. V. R. D., Nogueira, V. A. D. S., Mialhe, F. L., & Silva, L. C. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população são joanense. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2011.

Marsiglia, R. M. G. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. **Saúde e Sociedade**, 20(4), 900-911, 2011.

Messias, M.C.T.B. et al. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. *Rev. bras. plantas med.*, Botucatu, v. 17, n. 1, p. 76-104, Mar. 2015 .

Miranda, G. S., Souza, S. R., Amaro, M. D. O., Rosa, M. B. D., e Carvalho, C. A. D. Avaliação do conhecimento etnofarmacológico da população de Teixeira-MG, Brasil. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 34(4), 559-563, 2014.

Nascimento, P. F. C., Alviano, W. S., Nascimento, A. L. C., Santos, P. O., Arrigoni-Blank, M. F., De Jesus, R. A., ... e Trindade, R. C. Hyptis pectinata essential oil: chemical composition and anti-Streptococcus mutans activity. *Oral diseases*, 14(6), 485-489, 2008.

Oliveira, C. J., e de Araujo, T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 9(01), 93-105, 2007.

Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.

Rojas, A., Hernandez, L., Pereda-Miranda, R., & Mata, R. Screening for antimicrobial activity of crude drug extracts and pure natural products from Mexican medicinal plants. **Journal of ethnopharmacology**, 35(3), 275-283, 1992.

Renata C. Silva, Ana Dulce Santana, Amuzza Aylla P. Santos e Gilberto Santos Cerqueira. Plantas medicinais utilizadas na saúde da mulher: riscos na gravidez. *Diálogos & Ciência*, n2, dezembro de 2012.

Souza MD, Fernandes RR, Pasa MC. Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade são Gonçalo beira rio, cuiabá, MT. **Revista Biodiversidade**. 9: 91-100, 2010.

Veiga-Junior VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Rev Bras Farmacogn**. 2008, 18: 308-313.

## ANEXOS

Tabela 4. Plantas usadas e identificadas em uma unidade básica de saúde do município de Aracaju-SE.

Nome científico	Nome popular	Voucher
<i>Croton heliotropiifolius</i> Kunth	Velame	35067
<i>Kalanchoe crenata</i> (Andrews) Haw.	Saião	35068
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	35069
<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pinhão roxo	35070
<i>Melissa officinalis</i> L.	Erva Cidreira	35071
<i>Morinda citrifolia</i> L.	Noni	35072
<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Aroeira	35073
<i>Mesosphaerum pectinatum</i> (L.) Kuntze	Sambacaitá	35074
<i>Stachytarpheta cayennensis</i> Vahl.	Gervão	35075
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	35076
<i>Azadirachta indica</i> A. Juss.	Nim indiano	35077
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf	Capim Santo	35078
	Folha da costa	35079
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw. Asteraceae	Asteraceae	35080
<i>Cecropia pachystachya</i> Trécul	Embaúba	35081
<i>Alternanthera brasiliana</i> L.	Penicilina, anador	35082
<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	Jamelão	35083
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba	35084
<i>Mentha spicata</i> L.	Hortelã	35086
<i>Jatropha curcas</i> L.	Mertiolate	35089
<i>Trichilia emarginata</i> (Turcz.) C.DC.	Tanchagem	35091