

Perfil dos usuários das Unidades do Programa Estratégia de Saúde da Família na cidade Anápolis/GO, quanto ao consumo de plantas medicinais.

Morganna da Silva Oliveira^{*1} (IC), Danila Noronha Gonçalves² (IC), Andréia Juliana Rodrigues Caldeira³ (Orientadora), Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo⁴ (Orientadora) e Jaqueline Gleice Aparecida de Fretas⁵ (Orientadora)

morganna-oliveira18@hotmail.com

Br 153 nº 3.105 - Fazenda Barreiro do Meio - Caixa Postal: 459. CEP: 75.132-903. Telefones: (62)3328-1161/(62)3328-1116/Fax: (62)3328-1177. Anápolis - Goiás - Brasil

Resumo:

O uso de plantas medicinais faz parte da evolução humana, sendo os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos e constituíam a base da terapêutica medicamentosa, até o surgimento da síntese química. A identificação do material botânico, a forma de coleta, o acondicionado e a maneira de preparo, podem interferir na qualidade da matéria-prima vegetal bem como resultar em interações medicamentosas prejudiciais no tratamento da doença. Os dados foram obtidos de pacientes que aceitaram participar da pesquisa por livre e espontânea vontade respondendo ao questionário. O objetivo desse estudo foi conhecer as principais plantas medicinais usadas por pacientes atendidos nas unidades 24 horas da cidade de Anápolis - GO. Foram obtidos dados de 57 pacientes nas Unidades do Programa Estratégia de Saúde da Família na cidade Anápolis/GO. Foram citadas 68 plantas medicinais, bem como a indicação para cada uma, o modo de preparo, posologia e o tipo de uso. Observa-se que o uso de plantas por esses pacientes é considerável, sendo de suma importância o acompanhamento de um profissional da saúde, para evitar não só graves intercorrências, como também a prevalência de efeitos indesejáveis.

Palavras-chave: Fitoterapia. Saúde pública. Pacientes. Atenção farmacêutica.

Introdução

A fitoterapia é uma atividade nova e recente na saúde pública, porém surge com o intuito de uma melhora tanto do paciente como para o Sistema Único de Saúde (SUS), abrindo novos caminhos para os tratamentos de diversas enfermidades (BOSSE, 2014).

Esta temática tornou-se evidente quando foi constatado que, simultaneamente à utilização de medicamentos alopáticos, a população atendida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) fazia uso de plantas medicinais com fins terapêuticos. Na maioria das vezes, desconhecia a existência de uma possível toxicidade e ação terapêutica comprovada, do preparo, de indicações e contraindicações, por acreditar que não seriam prejudiciais à saúde, pelo fato de serem plantas medicinais (CZELUSNIAK et al., 2012; TOMAZZONI, 2004). Além disso, a identificação do material botânico, a forma de coleta, o acondicionamento e a maneira de preparo, podem interferir na qualidade da matéria-prima vegetal, assim como podem provocar interações prejudiciais no tratamento de doenças. (CARMO, 2011).

Com a 10ª Conferência Nacional de Saúde, incorporou-se ao SUS as terapias alternativas e práticas populares. Nesse programa, foram descritos os meios pelos quais serão utilizadas essas plantas, que seja de suma importância a população, que seja de indispensável melhoria do acesso à medicação, a inclusão social, ao desenvolvimento industrial e tecnológico, à promoção da segurança alimentar e nutricional e outros (ALMEIDA et al., 2011; BRASIL, 2006).

Com isso, Surgiram as Práticas Integrativas e Complementares que se enquadram no que a Organização Mundial de Saúde denomina de medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (BRASIL, 2012).

Material e Métodos

Foram entrevistados 57 pacientes atendidos nas Unidades do Programa Estratégia de Saúde da Família na cidade Anápolis/GO. O questionário foi aplicado e respondido individualmente por cada paciente. Foram incluídos na pesquisa pacientes em atendimento, independente do sexo, raça, credo, fator socioeconômico, ou local de moradia, com idade acima de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa, bem como apenas aqueles que estavam em condição emocional, física e mental para responder o questionário e de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido. Essa amostra foi coletada nos turnos, matutino, vespertino e noturno de cada local. A abordagem feita aos pacientes foi a mais serena possível, visto que muitos pacientes se encontravam em um momento delicado, muitas vezes, demonstrando sentir dor ou desconforto. Devido a esse motivo, muitas pessoas não foram entrevistadas para evitar situações indelicadas ou

constrangedoras, sendo assim, algumas das abordagens foram feitas aos acompanhantes que em algum momento da vida, já haviam sido atendidos na unidade de saúde.

Os dados foram posteriormente correlacionados com a literatura por meio de revisão bibliográfica de livros e artigos científicos. Os artigos científicos publicados via internet foram selecionados por diferentes bancos de dados como PubMed, BVS, Scielo, LILACS, NCBI, entre outras. Quanto aos livros foram utilizados todos aqueles encontrados da área de Saúde que contenham informações relevantes sobre o assunto em questão. Foi realizada busca por documentos oficiais divulgados por órgãos como o Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre outros, sendo estes documentos impressos ou digitalizados.

Os dados obtidos foram tratados de forma qualitativa e quantitativa. Para a análise quantitativa foi utilizado, a princípio, conversões em forma de porcentagem para realizar a análise estatística dos dados obtidos por meio do questionário aplicado. Então, fez-se uso do software Microsoft Excel 2010 para realizar a estatística básica, tabulação, porcentagem e confecção dos gráficos empregados nos resultados e discussões. Em relação à análise qualitativa, os dados obtidos foram confrontados com o referencial teórico para serem analisados e interpretados.

Resultados e Discussão

Dos pacientes entrevistados, 70% pertencem ao sexo feminino e 30% masculino. A maioria desses pacientes se considera pardos e possuem idade 18 e 69 anos. Grande parte possui o ensino médio completo (Figura 1) e as profissões são bem diversificadas. Embora o número de componentes familiar observado ter variado altamente, a renda familiar da maioria encontra-se entre dois e cinco salários mínimos. Sobre a religião dos pacientes, a proporção entre católicos e evangélicos é aproximada (Figura 2).

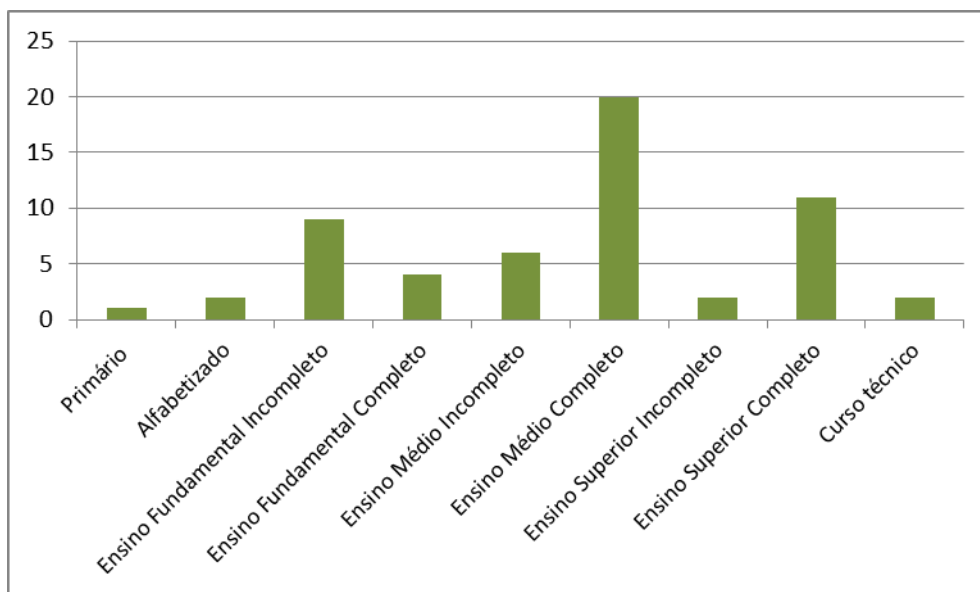


Figura 1: Escolaridade dos pacientes atendidos.

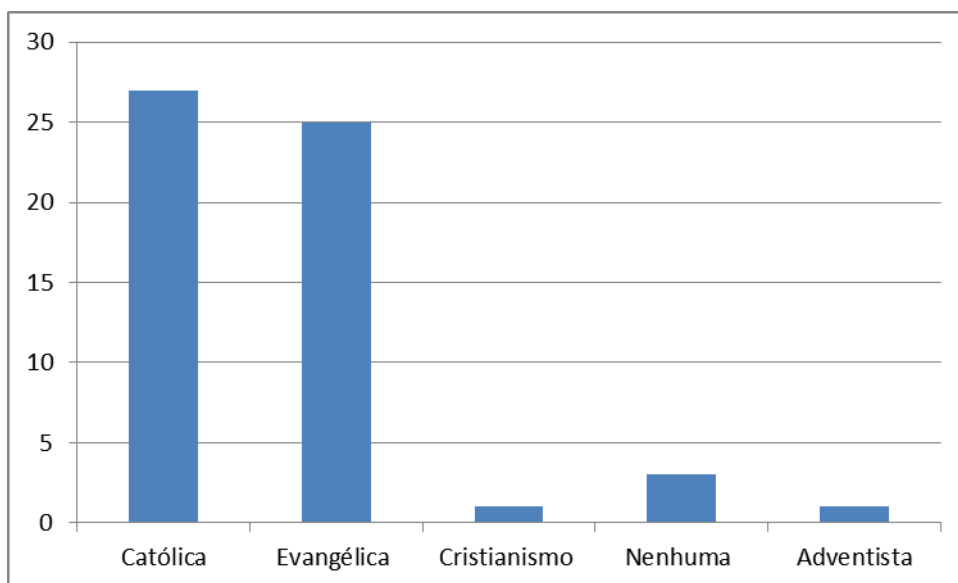


Figura 2: Religião dos pacientes.

Como representado (Figura 3), o consumo de plantas medicinais entre pacientes entrevistados é considerável, 58% do total de pacientes são adeptos ao consumo por diversos motivos. O principal observado é pela crença na cura (40%), seguido de, para amenizar sinais/sintomas da doença (30%), auxiliar no tratamento (21%), costume familiar (3%), uso isoladamente (3%) e desintoxicação (3%) (Figura 4).

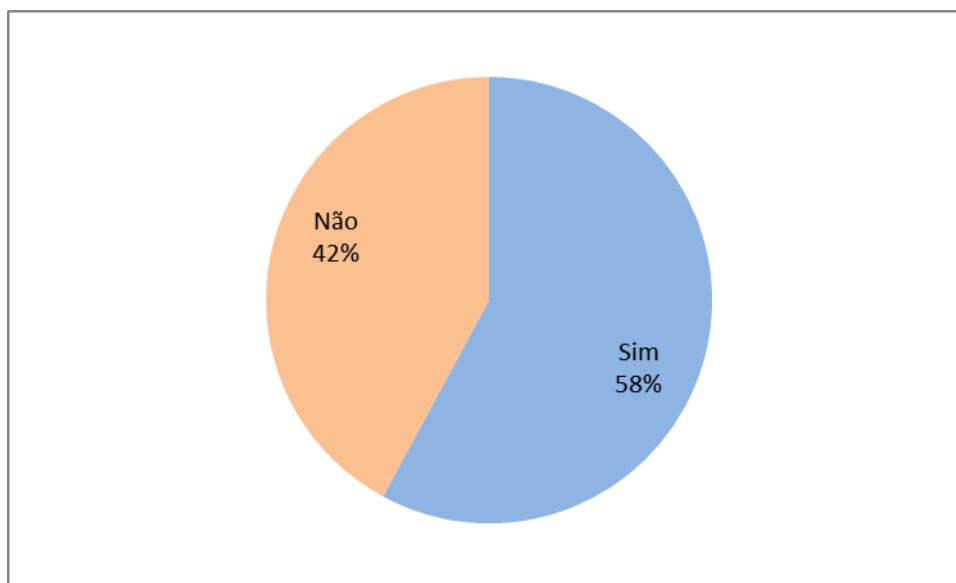


Figura 3: Faz uso de plantas medicinais.

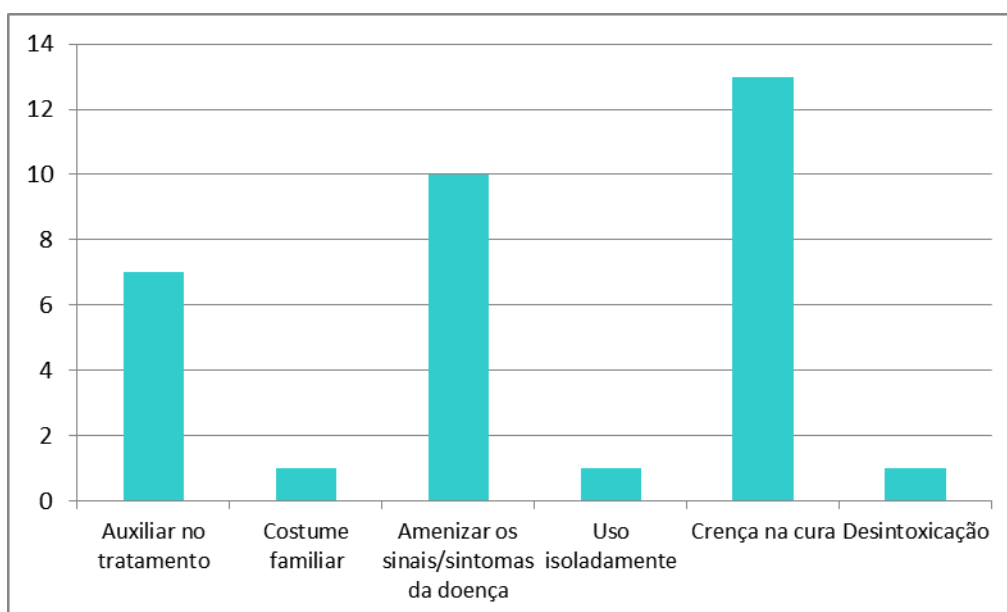


Figura 4: Motivo para o uso de plantas medicinais.

Grande parte dos pacientes opina dizendo que as plantas por serem natural não fazem mal (67%), fazem menos mal que os medicamentos industrializados (24%), a minoria afirma que as plantas podem fazer mais mal à saúde do que os medicamentos industrializados, mas também falam que essa concepção depende muito da planta, pois algumas podem ser mais prejudiciais do que outras se usadas de maneira inadequada (Figura 5).

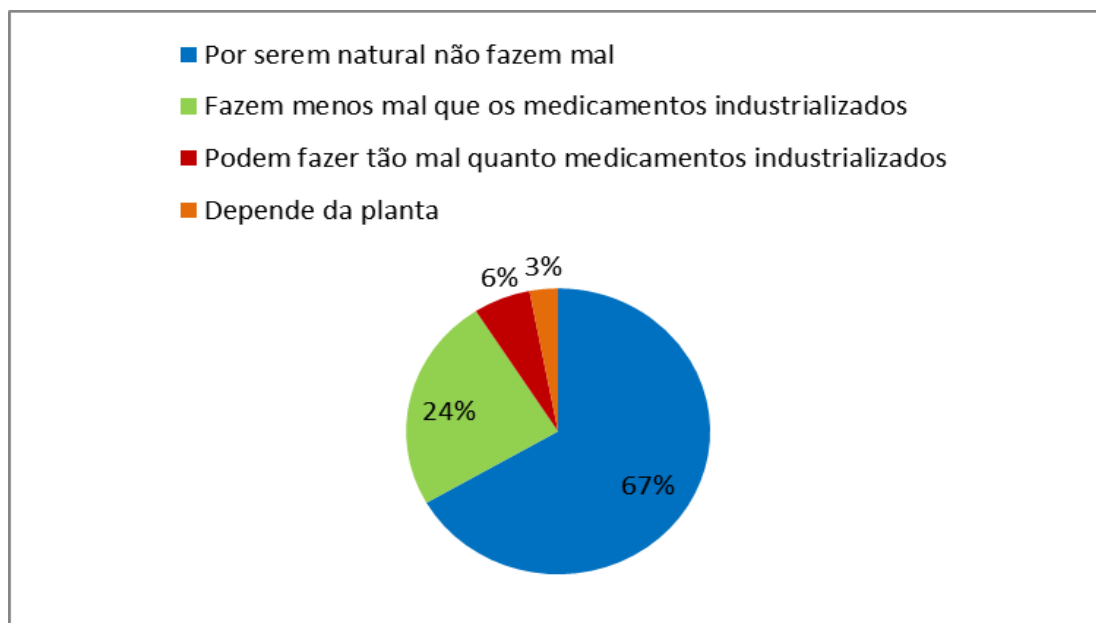


Figura 5: Opinião sobre o uso de plantas medicinais.

Procurar informações sobre as plantas medicinais antes do consumo é de grande importância, principalmente à algum profissional da saúde que possa explicar de forma mais fundamentada ao paciente, as vantagens, a indicação, os efeitos adversos e os riscos sujeitos ao uso. Porém nota-se que a maioria dos entrevistados, buscam esses esclarecimentos com amigos, vizinhos e familiares (Figura 6). Os informes estão representados abaixo (Figura 7).

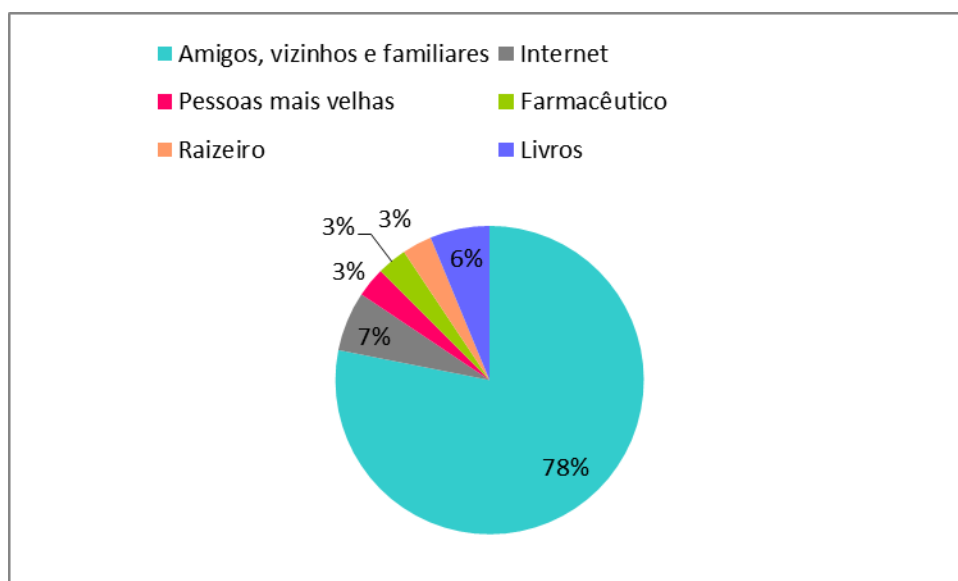


Figura 6: Onde procura informações sobre plantas antes do uso.

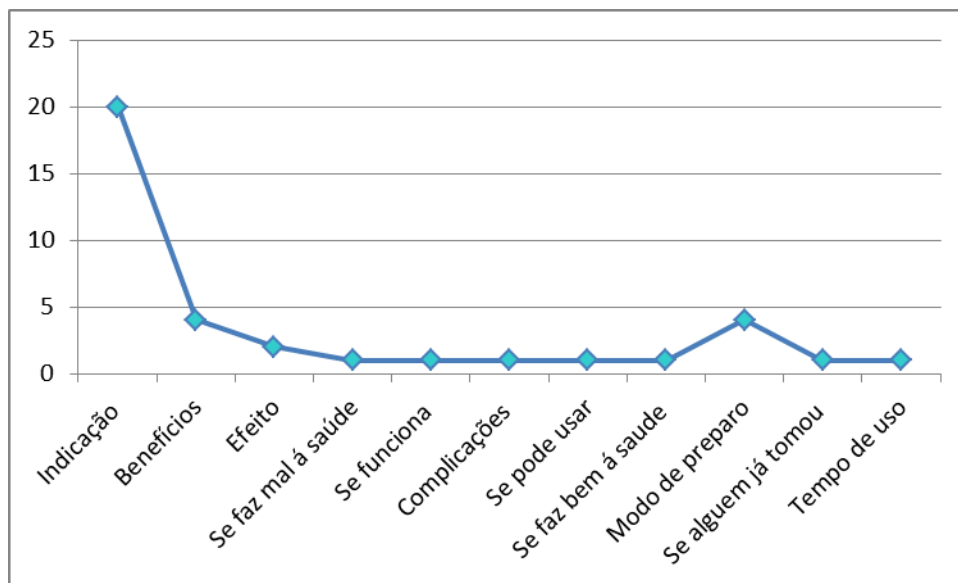


Figura 7: Informações sobre as plantas medicinais.

O uso de plantas medicinais demonstra ser benéfico à saúde. Essa informação é evidenciada, pois 97% dos pacientes entrevistados afirmaram além observar melhora com o uso, não notar nenhum efeito adverso. 82% consomem sem prescrição médica/farmacêutica, 12% não e 6% às vezes. 24% afirmam que para fazer o tratamento de alguma patologia, opta somente pelas plantas, enquanto que 76% não faz o mesmo. Além disso, 39% relatam que deixa o tratamento medicamentoso pela fitoterapia, 43% não e 18% afirma fazer isso às vezes. 44% adquire no próprio quintal de casa, 24% com amigos, vizinhos e familiares e os 32% se dividem em mercados, feiras, raizeiros, fazendas, farmácias e lojas de produtos naturais.

Grande parte dos pacientes faz indicação quando se sentem bem e observam resultados positivos, 79%. Recomendam para amigos, vizinhos, familiares, ou qualquer pessoa que precisar, enquanto que 21% não tem esse hábito. Além disso, muitos compartilham as que têm com próximo.

Foram citadas 68 plantas distintas, como demonstrado na tabela 1 abaixo. Muitos pacientes, embora tenha informado nomes de muitas plantas, revelaram fazer uso de mais, porém, no momento não se lembravam do nome. Ainda que na tabela não esteja mostrando, muitas plantas foram citadas várias vezes por diversos pacientes, tais como: algodão, assa peixe, babosa, boldo, camomila, canela, erva cidreira, gengibre, guaco, hortelã gordo, mastruz, poejo, sabugueiro e muitas outras.

Além do nome da planta, foi questionado a indicação, a parte utilizada, o modo de preparo, posologia e o tipo de uso.

Tabela 1: Plantas medicinais consumidas pelos pacientes.

Nome	Indicação	Parte Utilizada
Açafrão	Gripe	Folhas
Acerola	Gripe	Folhas
Água de quiabo	Diabetes	Folhas
Alecrim	Gripe/ansiedade	Folhas
Alfavaca	Gripe	Folhas
Algodão	Inflamação/infecção/cicatrizante	Folhas
Amburana	Febre/gripe	Semente
Amora	Menopausa/rins/infecção de urina	Folhas
Amoxicilina	Infecção	Folhas
Andiroba	Machucados	Fruto
Assa peixe	Gripe/pneumonia	Folhas
Babosa	Estômago/gripe/ferida/cicatrização	Folhas/baba
Bálsamo	Cisto/dor de ouvido	Folhas
Bananeira	Bronquite	Bico
Barbatimão	Limpeza do útero/cisto	Casca/folhas
Beterraba	Tosse	Fruto
Boldo	Digestão e mal estar	Folhas
Camomila	Calmante	Folhas
Cana-de-macaco	Rins	Folhas
Canela	Termogênico	Cavaco
Cansanção	Depurativo e anti-inflamatório	Raiz
Capim santo	Calmante	Folhas
Cebola	Tosse	Fruto
Coentro		
Copaíba	Garganta/expectorante	Óleo
Cúcuma	Cicatrizante, anti-inflamatório e dor	Pó
Douradinha	Cólica de rins	Folhas
Elcalipto	Febre	Folhas
Erva Cidreira	Gripe/calmante/Pressão alta	Folhas
Erva Doce	Prisão de ventre	Folhas
Eucalipto	Garganta	Folhas
Favacão	Gripe	Folhas
Fedegoso	Hepatite	Raiz
Fumo	Quebradura	Folhas
Gengibre	Garganta/coriza/tosse/dor no corpo/gripe	Fruto
Goiaba	Afta	Broto/folha
Graviola	Diabetes	Folhas
Guaco	Gripe/ tosse/ xarope	Folhas
Guiné	Reumatismo	
Hortelã gordo	Expectorante/gripe/estômago/infecção	Folhas

Ibisco	Diurético	Folhas
Insulina	Rins	
Laranja	Gripe	Fruto e casca
Lima de bico	Enxaqueca	Folhas
Limão	Gripe/tosse	Fruto
Losna	Estômago	
Malva do reino	Gripe	Folhas
Mama cadela	Espinha	Casca
Manga	Gripe/tosse	Folhas
Manjerição	Ansiedade	Folhas
Maracujá	Calmante	Flor
Marcela	Mal estar/dor de barriga	Folhas
Mastruz	Inflamação/vermes	Folhas
Noz moscada	Gases/estômago	Fruto/nó
Poeijo	Gripe/mal cólica de criança	Folhas
Quebra-Pedra	Rins	Folhas
Quina do cerrado	Abrir o apetite	Casca
Rabo de tatu	Estômago	Raiz
Romã	Infecção de garganta/inflamação	Casca/caroço/folhas
Sabugueiro	Gripe e expectorante	Flor
Salsa	Suco detox	Folhas
São caetano	Febre	Folhas
Só sofre do rim quem quer	Rins	Folhas
Sucupira	Febre/gripe	Semente
Tansagem	Gripe/inflamação no útero	Folhas
Tribulos		
Urucum	Osso quebrado	Folhas
Vic	Gripe	Folhas

Considerações Finais

A realização da pesquisa foi de grande importância para reconhecer a necessidade da assistência e atenção farmacêutica frente aos pacientes atendidos não somente nessas unidades, mas sim como um todo, visto que a maioria faz uso de plantas medicinais sem indicação médica/farmacêutica e, portanto, dificilmente tem conhecimento sobre os efeitos adversos, contra indicação e toxicidade dos mesmos. Contudo a presença desses profissionais é imprescindível para evitar não só graves intercorrências, como também a prevalência de efeitos indesejáveis.

Agradecimentos

Agradecemos as professoras Dra. Andréia Juliana Rodrigues Caldeira, MsC. Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo e Dra. Jaqueline Gleice Aparecida de Fretas, por seus ensinamentos, paciência e confiança ao longo da supervisão do projeto, à instituição pela oportunidade e bolsa e aos pacientes das unidades que aceitaram contribuir com seus conhecimentos e experiência de vida, garantindo a credibilidade da pesquisa.

Referências

ALMEIDA, M. Z. et al. Fitoterapia no SUS no Estado da Bahia: contribuição para valorização do conhecimento e das práticas tradicionais na rede básica de saúde. **Revista Fitos, Bahia, v. 6, n. 1, p.29-34, dez. 2011.**

BOSSE, S. T. **FITOTERÁPICOS NO SUS**. 2014. 42 f. Monografia – Especialista em Farmacologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O ensino e as pesquisas no âmbito da atenção farmacêutica no SUS**. Brasília (DF); 2007:86-88. Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fbvsmms.saude.gov.br%2Fbvsm%2Fpublicacoes%2Fensino_pesquisa_farmaceutica_sus_1ed.pdf&ei=DvUVVfW8JJHIsATMvYKqBw&usq=AFQjCNE52v0AAfAOCh9g0FXSIR2gA_X1hw&bvm=bv.89381419,d.cWc. Acesso em: 13 de junho de 2017.

CARMO, W. C. A et. al. **Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais**. Cad. Pesq., São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011.

CZELUSNIAK, K. E. et al. Farmacobotânica, fitoquímica e farmacologia do Guaco: revisão considerando *Mikania glomerata* Sprengel e *Mikania laevigata* Schulyz Bip. ex Baker. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 14, n. 2, p. 400- 409, 2012.