



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Maria Cecília Ribeiro Bruning

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

Rio de Janeiro

2009

Maria Cecília Ribeiro Bruning

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

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Políticas Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Cid Manso de Mello Vianna

Rio de Janeiro

2009

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

B896 Bruning, Maria Cecilia Ribeiro.

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 / Maria Cecilia Ribeiro Bruning. – 2009.

53f.

Orientador: Cid Manso de Mello Vianna.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Medicina popular – Paraná – Teses. 2. Matéria médica vegetal – Paraná – Teses. 3. Plantas Medicinais – Paraná – Teses. 4. Política de saúde – Paraná – Teses. 5. Fitoterapia. I. Vianna, Cid Manso de Mello. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 615.89(816.2)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte

Assinatura

Data

Maria Cecília Ribeiro Bruning

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

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Políticas Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovado em 02 de dezembro de 2009.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Cid Manso de Mello Vianna
Instituto de Medicina Social da UERJ

Prof.^a Dra. Gabriela Bittencourt Gonzalez Mosegui
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Ruben Araujo de Mattos
Instituto de Medicina Social da UERJ

Prof. Dr. Carlos Augusto de Freitas Peregrino
Universidade Estácio de Sá

Rio de Janeiro

2009

DEDICATÓRIA

A minha mãe e meu esposo, que me apoiaram em cada momento desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus: sem ele, nossa vida não tem sentido.

Aos professores Cid Vianna e Gabriela Mosegui, que acreditaram neste trabalho e que foram apoio em muitos momentos.

Aos professores do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pelos conhecimentos compartilhados durante esta caminhada.

A todos os amigos e colegas de sala que deram seu apoio quando tudo parecia difícil.

Aos familiares, que muitas vezes eram suporte nos momentos mais difíceis da caminhada.

A todos que contribuíram para a minha trajetória, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

BRUNING, Maria Cecília Ribeiro *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.* 2009. 53 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, que diminuiu frente ao processo de industrialização nas décadas de 1940 e 1950, aumentando a busca, pela população, por terapias menos agressivas destinadas ao atendimento primário à saúde. Essa complementa o tratamento usualmente empregado para a população de menor renda. O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento dos gestores e profissionais de saúde que atuam na atenção primária, sobre fitoterapia e uso de plantas medicinais, nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná. Para tanto, no período de fevereiro a julho de 2009, foi realizado estudo exploratório, descritivo, qualitativo, empregando como instrumentos de pesquisa entrevistas semiestruturadas e um questionário estruturado, auto aplicado, com perguntas fechadas, a fim de contemplar os seguintes aspectos: perfil dos profissionais; aceitabilidade quanto à implantação da fitoterapia na atenção básica; confiança nos tratamentos com fitoterápicos; capacitação e formação profissional relacionadas à fitoterapia, entre outros itens. Um dos gestores considerou recente o programa de fitoterapia. Indicadores de satisfação da população quanto ao uso dos fitoterápicos ou plantas medicinais ainda não existem. O gestor do município de Cascavel relatou interesse na implantação do programa. Os demais profissionais entrevistados, de maneira geral, relataram não haver recebido formação sobre o tema durante a graduação, nem mesmo dentro das UBS onde trabalham. Entre os profissionais entrevistados seis (60%) relataram o acesso às informações sobre fitoterapia através do conhecimento popular, uma (10%) formação na UBS, dois (20%) através de periódicos, quatro (40%) através de meio de comunicação, sendo que quatro citaram mais que uma das opções. Em Foz do Iguaçu, nas UBS onde a terapêutica está implantada, os profissionais relataram não terem sido consultados antes de sua implantação, e a avaliação das plantas utilizadas pelos pacientes atendidos ocorre somente através de avaliação objetiva e subjetiva do tratamento. Para implantação da fitoterapia nas UBS desses dois municípios, é necessário capacitar os profissionais quanto ao tema, desde o cultivo até a prescrição, melhorando o uso racional desses medicamentos.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Fitoterapia. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

The phytoterapy and the use of medicinal plants are part of practice of the popular medicine, that decreased with industrialization, in the 1940 and 1950s, increasing the search, of population, of therapies less aggressive, in the primary health care. This practice is complementary to the usual treatment used for the poor population. The purpose of this work was analyze the knowledge of the managers and health professionals, which works in the primary attention, about phytoterapy and use of medicinal plants, in the cities of Cascavel and Foz do Iguaçu - Paraná. For this, in the period of February to July of 2009, was done an exploratory, descriptive, and qualitative study, using as research instruments half-structuralized interviews and a structuralized, auto-applied questionnaire, with closed questions, in order to contemplate the following aspects: profile of the professionals; acceptability of the introduction of the phytoterapy in the basic attention; the trust in the treatments with phytoterapy; related qualification and professional formation to the phytoterapy, among others itens. One of the health managers judged the program of phytoterapy recent. Pointers of satisfaction of the population about the use of the phytoterapy or medicinal plants don't exist. The health manager of Cascavel related interest in the introduction of the program. The other professionals interviewed, related that didn't have received formation about the subject during the graduation, not even inside of the health basic unit where they work. Six (60%) related the access to the information on phytoterapy through the popular knowledge, one (10%) formation in the health basic unit , two (20%) through periodic, four (40%) through media, four (40%) had cited more than one of the options. At Foz do Iguaçu, in the health basic unit where the therapy is implanted the professionals had told that they aren't consulted previously its implantation. The evaluation of the plants used for the patients in this city only occurs through an objective and subjective evaluation of the treatment. For implantation of the phytoterapy in the UBS of these two cities, is necessary qualification of the professionals about the subject, about the cultivation and prescription of the plants, improving the rational use of these medicines.

Keywords: Medicinal plants. Herbs. Health professionals.

LISTA DE GRÁFICOS

Primeira Parte

- Gráfico 1 - Municípios e Unidades Federativas que apresentam algum serviço de fitoterapia implantado no Brasil comparando-se 2004 e 200823
- Gráfico 2 – Número de Unidades Federativas que possuem a fitoterapia implantada comparando-se 2004 e 2008.....24

Segunda parte

- Gráfico 1 – Regime de trabalho dos profissionais de saúde do Município de Cascavel segundo carga horária35
- Gráfico 2 - Regime de trabalho dos profissionais de saúde do município de Foz do Iguaçu segundo carga horária
- Gráfico 3 – Nível de formação profissional dos profissionais de saúde e gestores das Unidades Básicas de Saúde do Município de Cascavel.....37
- Gráfico 4 – Nível de formação profissional dos profissionais de saúde e gestores das Unidades Básicas do Município de Foz do Iguaçu – PR.....37
- Gráfico 5 – Forma de acesso dos profissionais de saúde ao conhecimento sobre fitoterapia.....39

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEME – Central de Medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	12
1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Apresentação do problema	13
1.2	Políticas de saúde no Brasil e sua influência nas práticas de saúde	15
1.3	Avanço tecnológico em saúde e sua influência sobre a formação dos profissionais	17
1.4	Sobre a história da utilização dos fitoterápicos	18
1.5	Fitoterapia na atenção primária a saúde	20
1.5.1	<u>Situação dos serviços de fitoterapia no Brasil</u>	23
1.6	Justificativa	24
1.7	Objetivos	25
1.7.1	<u>Objetivo geral</u>	25
1.7.2	<u>Objetivos específicos.....</u>	25
2	ARTIGO - 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	27
2.1	Resumo	27
2.2	Introdução	28
2.3	Metodologia	31
2.3.1	<u>Tipo de estudo</u>	31
2.3.2	<u>Local de estudo</u>	31
2.3.3	<u>Amostra</u>	31
2.3.4	<u>População estudada</u>	32
2.3.5	<u>Instrumento de pesquisa</u>	32
2.4	Questões éticas	33
2.4.1	<u>Análise dos dados</u>	33
2.5	Resultados	33
2.5.1	<u>Perfil dos profissionais</u>	33
2.5.2	<u>Carga horária de trabalho dos profissionais e gestores</u>	34
2.5.3	<u>Grau de especialização dos profissionais e gestores</u>	35
2.5.4	<u>Formação e informação sobre fitoterapia e plantas medicinais</u>	37

2.5.5	<u>Aceitação em relação a implantação da fitoterapia na atenção básica</u>	38
2.5.6	<u>Sobre a seleção dos fitoterápicos e plantas medicinais</u>	39
2.5.7	<u>Estrutura das Unidades Básicas de Saúde.</u>	40
3	DISCUSSÃO	41
3.1	Formação e informação dos profissionais de saúde sobre fitoterapia e plantas medicinais	41
3.2	Aceitação em relação a implantação da fitoterapia na atenção básica	42
3.3	Sobre a seleção dos fitoterápicos e plantas medicinais	45
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICE A - Modelo de questionário aos profissionais de saúde	55
	APÊNDICE B - Modelo de questionário ao gestor de saúde	58
	APÊNDICE C - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	59

APRESENTAÇÃO

A proposta deste estudo foi identificar o conhecimento dos gestores e profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Cascavel e Foz do Iguaçu – PR, a respeito do uso de plantas medicinais e fitoterapia. Para tanto, buscou-se conhecer o perfil dos profissionais prescritores e dispensadores de fitoterápicos. Nosso estudo tem intenção de servir de apoio e incentivo à implantação da fitoterapia nas UBS, visando à melhoria da qualidade de vida aos usuários do SUS. Esta terapêutica, quando baseada em sólidos conhecimentos científicos, amplia o acesso às populações carentes, afetadas por não terem condições de adquirir os medicamentos industrializados, não disponíveis no SUS. Este trabalho pretendeu ser objeto de inspiração para novas pesquisas na área de atuação da saúde, a fitoterapia, visando a uma possível ampliação do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde, a fim de aumentar o acesso desse tipo de medicamento na atenção primária.

A primeira parte desta dissertação inclui uma introdução ao tema, justificativa e os objetivos. A segunda parte compreende o artigo, no formato das normas de publicação aceitas pela grande maioria das revistas científicas brasileiras. Esta parte está estruturada em subseções: resumo, introdução, métodos, resultados e discussão, conclusões. O referencial bibliográfico do artigo encontra-se na seção 3.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do problema

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, constituindo um conjunto de saberes internalizados nos diversos usuários e praticantes, especialmente pela tradição oral. Esta prática diminuiu frente ao processo de industrialização ocorrido no país nas décadas de 1940 e 1950 (BRAGANÇA, 1996). Atualmente, observa-se um crescimento na utilização de fitoterápicos e plantas medicinais pela população brasileira. Dois fatores poderiam explicar esse aumento: o primeiro seriam os avanços ocorridos na área científica, que permitiram o desenvolvimento de fitoterápicos reconhecidamente seguros e eficazes.¹ O segundo é a crescente tendência de busca, pela população, por terapias menos agressivas destinadas ao atendimento primário à saúde (YUNES; PEDROSA; CECHINEL FILHO, 2001).

Essa prática pode ser compreendida como uma forma eficaz de atendimento primário à saúde, podendo complementar o tratamento usualmente empregado para a população de menor renda (ELDIN; DUNFORD, 2001). A realização segura desses atendimentos está vinculada ao conhecimento prévio do profissional de saúde sobre a terapêutica com fitoterápicos e plantas medicinais. A orientação para a utilização adequada, sem perda da efetividade dos princípios ativos localizados nas plantas e sem riscos de intoxicações por uso inadequado, é fundamental (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005).

Schenkel (1995) verificou que, além da utilização dos medicamentos alopáticos, a população que busca atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS) também utiliza plantas medicinais com fins terapêuticos, muitas vezes desconhecendo a possível existência de efeitos tóxicos, além de não ter entendimento quanto a sua ação terapêutica; a forma mais correta de cultivo; preparo; quando cada planta pode ser indicada e em quais casos são contra-indicadas. Tanto Schenkel (1995) quanto Marques (2001) sugerem a existência de uma crença relacionada à inexistência de efeitos prejudiciais à saúde com emprego de fitoterápicos.

¹ Laboratórios multinacionais vêm desenvolvendo pesquisas com vistas ao lançamento de fitoterápicos para tratamentos de diversas patologias (FERREIRA, 2002).

Discussões em torno da implantação da fitoterapia na rede municipal de saúde, ou na atenção primária de saúde, se tornam contraditórias em relação aos preceitos da biomedicina, já que os discípulos desta doutrina se esforçam em eliminar concepções curativas não baseadas em normas científicas (ARAÚJO, 2002). O crescimento do trabalho desenvolvido com plantas medicinais e fitoterápicos apresenta-se como uma alternativa à referência biomédica de saúde, mas ainda é praticamente inexistente nos serviços de saúde públicos e privados (GUIZARDI; PINHEIRO, 2008). Segundo Leite (2000), o interesse, por parte dos gestores municipais, na implantação de programas de uso de fitoterápicos na atenção primária a saúde, aparece associado apenas à concepção de que esta seria uma opção para suprir a falta de medicamentos. Segundo o autor, só são contabilizados ganhos em custos pela utilização de fitoterápicos e não os benefícios.

A equipe de saúde assiste ao paciente e muitas vezes seus familiares nas UBS (ARAÚJO, 2002). Portanto, com planejamento adequado de assistência, levando em conta fatores culturais da população, e utilizando os recursos fitoterápicos existentes, pode-se melhorar o nível de saúde da população. Para isso, há necessidade de conhecimento, por parte dos profissionais de saúde que atuam diretamente com os pacientes nas UBS, quanto às propriedades terapêuticas das plantas que são usadas por essa população. Conhecimentos técnicos, que vão desde o preparo para fins terapêuticos, indicações, cuidados e dosagem, e conhecimentos sobre a percepção quanto à relação saúde-doença são imprescindíveis.

Essas considerações, entre muitas outras, levaram ao desenvolvimento deste trabalho, que buscou levantar desde aspectos da implantação da política de fitoterápicos até a extensão dos conhecimentos dos profissionais de saúde, em relação à fitoterapia nas UBS. A experiência já está presente nos municípios de Londrina, Maringá, Curitiba, Toledo e Foz do Iguaçu, e ainda não foi implantada no município de Cascavel no Estado do Paraná.

1.2 Políticas de saúde no Brasil e sua influência nas práticas de saúde

A Saúde Pública, a cada época, possuiu ligação com movimentos sociais e políticos, além de estar ligada à economia; acabando por seguir as tendências vigentes na sociedade e se organizar de acordo com as necessidades e contextos específicos (LUZ, 1995). Para Nunes (2000), a saúde pública se estrutura de acordo com a política nacional de saúde desde o século XX, onde ocorreu a sistematização das práticas sanitárias. Do período colonial até o ciclo do

café, inexistia um sistema de saúde formalmente estruturado, as ações eram de caráter focal, sendo que grande parte da população se utilizava da medicina de *folk*,² enquanto os senhores do café tinham acesso aos profissionais legais da medicina que eram trazidos de Portugal.

Para alguns autores devido ao intenso ritmo de crescimento industrial da década de 30, junto com a expansão de investimentos, o Estado acaba por atender às reivindicações dos trabalhadores, estabelecendo um salário mínimo condizente com os gastos necessários à sobrevivência. No entanto, devido à alta inflação da época, as condições de vida se tornaram mais precárias, o que acabou por refletir diretamente nas demandas por saúde e assistência médica (BERTOLOZZI; GRECO, 1996). Cresciam as desigualdades sociais, refletindo diretamente no perfil da estratificação social; esse aumento, associado ao crescimento industrial, gerou preocupações com a manutenção da força de trabalho em condições de produção, levando várias instituições de trabalho a criarem serviços de atendimento ambulatorial, de caráter terapêutico, e alguns, em nível de reabilitação. Em consonância com este objetivo, ocorre um desenvolvimento da indústria de fármacos, que vem em conjunto com o progresso da atenção de caráter curativo (IYDA, 1994).

Nas décadas seguintes (1945-1960), surge o plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia). No entanto, a saúde pública, que passou a ser vista como uma “questão social” não estava entre as prioridades da política de gastos do governo (ALENCAR *et al.*, 1985). Foi criado o Ministério da Saúde, com uma estrutura de caráter extremamente frágil, cabendo-lhe a menor fração do orçamento do antigo Ministério da Educação e Saúde (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

Teixeira (1989) e Rocha (1988) sustentam que, a partir da década de 60 até o fim da ditadura militar, emerge o movimento sanitário, que passa a participar das decisões nas políticas de saúde, anteriormente tomadas somente pelos governos de forma autoritária. A universidade passa a ser espaço de contestação às práticas do regime. As políticas de planejamento dentro do setor de saúde acabam por reforçar a privatização dos serviços médicos, através da compra de serviços pela Previdência, sob a forma de unidades de serviço. As palavras de ordem eram a produtividade, o crescimento, a desburocratização e a descentralização da execução de atividades (BRAGA; PAULA, 1987).

² Medicina *folk* distingue-se da medicina popular, familiar, praticada por todos os membros de uma comunidade, da medicina profissional científica, ocidental /cosmopolita ou mesmo da medicina alternativa e complementar resultante da profissionalização das práticas indígenas e tradicionais (Chinesa, Ayurvédica ou Europeias medievais não-hegemônicas, tipo: quiropraxia, hidroterapia, apitoxinoterapia, etc.). Essa distinção também pode ser feita identificando-se práticas populares e as técnicas ou formas de conhecimento mais organizado, que podem ser descritas a partir da terminologia proposta por Luz (1997), como uma racionalidade médica ou sistema lógico e teoricamente estruturado.

A lógica capitalista penetra em todos os segmentos produtivos, inclusive na indústria farmacêutica e de equipamentos médicos, além de atuar também sobre a produção de vacinas, fitoderivados e prestação de serviços de saúde. Cordeiro (1980) há quase 30 anos, já descrevia um complexo médico-industrial que envolvia a formação profissional, as indústrias e prestações de serviços médicos e, especialmente, o foco em produção e consumo de medicamentos.

A indústria farmacêutica no Brasil teve seu nascimento e desenvolvimento no período de 1890 e 1950 – mais tardiamente, portanto, do que o observado nos países europeus, que já no século XIX, observavam avanços notáveis neste segmento. O desenvolvimento inicial desta indústria no Brasil guarda forte relação com a instituição da saúde pública, as práticas sanitárias de prevenção e combate às doenças infecciosas (CORDEIRO, 1980). No caso do complexo da saúde,³ é necessário entender que a dinâmica e a evolução dos sistemas de saúde dependem de duas racionalidades, uma interna e outra externa ao sistema. A racionalidade interna é definida pela existência de um padrão de acumulação de capital, a partir de duas lógicas distintas – uma pública e outra privada. Já a racionalidade externa compreende o conjunto das demandas sobre o sistema de saúde que influenciam o *modus operandi* do sistema e de seus agentes (VIANNA, 2002).

Paim *apud* Rouquayrol (1999) e Merhy, Cecílio e Nogueira Filho (1991) sugerem como estratégias de enfrentamento desta situação, intervenções nos sistemas de saúde, objetivando a implantação de um modelo de assistência que vá além do conceito de saúde como mera cura de doenças, garantindo o direito de cidadania nos serviços públicos que estariam voltados para a defesa da vida. Para esses autores, esta é uma prática complexa a se construir, que implicará inúmeros fatores que hoje permeiam as discussões em relação ao SUS.

³ O complexo industrial da saúde pode ser delimitado como um complexo econômico formado, a partir de um conjunto selecionado de atividades produtivas que mantêm relações intersetoriais de compra e venda de bens e serviços e/ou de conhecimentos e tecnologias (ERBER, 1992).

1.3 Os avanços tecnológicos na saúde e sua influência sobre a formação dos profissionais

A implantação de um ensino que incorpora os avanços tecnológicos trouxe grandes benefícios no campo da assistência médica. A mudança na formação dos profissionais de saúde acontece desde o começo dos anos 70. Um dos fatos mais importantes ocorridos nessa época foi o processo de capitalização do setor de saúde, influenciando diretamente na organização dos serviços e nas práticas de saúde, fragmentando e deteriorando a relação entre os profissionais usuários de serviços de saúde (FEUERWERKER, 2003). O enfoque do modelo hegemônico é na doença, e acaba por levar a uma interpretação inadequada do processo saúde-doença, passando este somente ao campo biológico, sendo desconsiderados fatores sociais, culturais ou as causas multifatoriais prováveis.

[...] em termos gerais, a produção do conhecimento, neste período, esteve subordinada ao capital e à sociedade do lucro. Neste caso, prevaleceu uma imposição quanto à formação dos profissionais de saúde, que deveria estar em consonância como o mercado de trabalho: na verdade, e da competência desse mercado traçar o perfil desses profissionais, não raro evidenciado incoerências acerca do seu saber-fazer e dos resultados do seu trabalho. O que se tem observado é a mercantilização da saúde, que passa a ter um valor e lucro no mercado capitalista. Dessa forma a sociedade foi incorporando as formas de assistência à saúde, predominantemente hospitalocêntrica, individual e com alta tecnologia (OLIVEIRA et al., 2003, p. 2).

Os profissionais de saúde acabavam por ter uma formação curativista, proveniente do modelo biomédico⁴, onde se valoriza, dentro da ciência, o desenvolvimento tecnológico, buscando satisfazer uma sociedade altamente consumista (OLIVEIRA et al., 2003). Se o saber científico acaba sendo empregado em detrimento ao saber popular, as práticas de saúde que não são ditas “científicas” são excluídas. Cuidados alternativos em saúde passam a não ter valor e surge uma dependência entre médicos e os medicamentos industrializados, caracterizando o que chamamos de medicalização da sociedade (SIQUEIRA, 2000).

A formação dos profissionais contribui para a fragmentação do conhecimento. Aguiar (2004) afirma que, nas escolas brasileiras, a exemplo do que acontece em outros países do mundo, existe grande número de estudantes considerados anônimos ou assoberbados de informações fragmentadas, vindas de aulas expositivas de qualidade variável, em processo que valoriza a memorização e não raciocínio crítico. Estes futuros profissionais não delegam

⁴ O modelo biomédico é um alicerce da moderna medicina científica. Nele, o corpo humano passa a ser considerado análogo a uma máquina complexa, que necessita de constante inspeção por parte de especialistas. A globalidade é substituída pelo conhecimento científico, o que antes já fora afirmado por Mendes (1984).

valor ao tratamento por fitoterápicos. Em sua formação acadêmica, não receberam conhecimento em relação a essa terapia e acabam criando uma posição de que tudo que é “natureba” não tem efeito farmacológico (TOMAZZONI, 2004). Mas acredita-se na cura pelo consumo de medicamentos. O medicamento torna-se símbolo de saúde, a enfermidade, considerada fator orgânico, é enfrentada mediante seu uso, ficando de lado as esferas social e comportamental (LEFÈVRE, 1983).⁵

1.4 Sobre a história da utilização dos fitoterápicos

Nos séculos de colonização, a utilização de plantas medicinais para tratamento das patologias era patrimônio somente dos índios e de seus pajés (ELDIN; DUFORD, 2001). A população em geral utilizava medicamentos provenientes de importações, especialmente da Europa. Não existia, ademais, um conhecimento em relação ao correto armazenamento das plantas, a fim de preservar seus valores medicinais, ou seja, seus princípios ativos (MARTINS et al., 2000).

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; DUFORD, 2001). Para Grams (1999, p. 1), “a crença popular de que uma simples planta funcionava para tratar doenças aos poucos foi sendo substituída pelo forte apelo dos remédios [...], que causavam certa atração nos pacientes devido à promessa de uma cura rápida e total”. Este conceito vem sofrendo modificações, já que os fitoterápicos têm conseguido espaço cada vez maior na comercialização de medicamentos.

A idéia de que a utilização de uma gama de formulações para uma única doença não era mais viável e a crença na existência de um único medicamento para o tratamento de cada patologia levaram ao surgimento de medicação alopática nas décadas de 1930 e 1940. Descobriram-se princípios ativos dentro de cada planta e a separação desses princípios ativos em forma de medicamento possibilitava o tratamento das patologias e a cura dos sinais e

⁵ Brasil (1999) aponta como outra consequência do processo de medicalização da sociedade, o crescimento vultoso da indústria farmacêutica.

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 continuidade do cultivo e utilização de plantas como tratamento. Descartava-se uma ampla possibilidade de expansão do uso de plantas medicinais, apesar da diversidade da flora em todo o território nacional. 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 (JUNIOR, 2005).

Atualmente, percebe-se um desconhecimento entre os profissionais de saúde quanto a esta possibilidade terapêutica. De acordo com Tomazzoni e colaboradores (2006), há descaso em relação à grande diversidade de tratamentos ainda não desenvolvidos, a partir das plantas existentes no território nacional e particularmente em relação à implantação desta terapêutica no SUS (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006). Para Turolla e Nascimento (2006), ainda que exista um aumento da importância dos fitoterápicos, não existem estudos suficientes para a comprovação da eficácia e segurança da utilização de plantas medicinais como forma de medicamento, que continuam a ser utilizadas com base no conhecimento popular.

Mas os progressos nesta área foram grandes. Yunes e colaboradores (2001) e Ferreira (2002) apontam para um cenário promissor, com avanços na área científica que levaram ao desenvolvimento de fitoterápicos seguros e eficazes. Nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, bem como nos países desenvolvidos, a partir da segunda metade das décadas de 70 e 80, tem ocorrido um crescimento das “medicinas alternativas”, entre elas a fitoterapia (LUZ, 1997).

Matsuda e colaboradores (2002) indicam que 50% dos europeus e mais de 50% dos norte-americanos fazem uso de fitoterápicos. No Brasil, estima-se que o comércio de fitoterápicos seja na ordem de 5% do total de medicamentos, o que corresponde a mais de US\$ 400 milhões/ano. Gullo e Pereira (1998, p. 128), com base em dados da OMS, apontam que, em 1980, o mercado mundial de fitoterápicos e produtos naturais movimentou 500 milhões de dólares. Para o ano de 2000, a previsão era de que somente na Europa se registraria um volume de vendas de 500 milhões de dólares. No Canadá, as vendas crescem 15% ao ano e nos Estados Unidos chegam a 20%. Esse aumento do consumo de plantas medicinais se deve a vários fatores. Para Lorenzi e Matos (2002), as preocupações com a biodiversidade e as idéias de desenvolvimento sustentável despertaram interesse no uso das plantas. Neste trabalho, e também no realizado por Matsuda e colaboradores (2002), relata-se

que a população busca uma melhor qualidade de vida, com métodos mais naturais e saudáveis para manutenção da saúde. Já para Simões e colaboradores (1988), o interesse na utilização de plantas medicinais decorre também do alto custo dos medicamentos industrializados, da crise econômica e da falta de acesso à assistência médica e farmacêutica, fatores que geram a procura dos consumidores por utilizar produtos naturais.

A população passa a questionar o uso indiscriminado de medicamentos sintéticos e procura, alternativamente, os fitoterápicos. Além de todos esses fatores, a ação terapêutica tem sido comprovada com muitas plantas utilizadas popularmente. Leite (2000) assim resume a discussão: a “insatisfação com o sistema de saúde oficial, a necessidade das pessoas da sensação de controle de seu próprio corpo e recuperação da saúde, tomando as práticas de saúde por si ou para sua família” são fatores que estão contribuindo para o aumento da utilização de fitoterápicos (LEITE, 2000, p. 5).

Segundo Jorquera (1993) e Alves e Silva (2002), a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80% da população mundial não possui acesso ao atendimento primário em saúde. Na América Latina, 50% da população têm pouco ou nenhum acesso aos medicamentos, mas ainda é marginal o diálogo da política de saúde e o uso de fitoterápicos na atenção básica no SUS (TEIXEIRA, 2005).

1.5 Fitoterapia na atenção primária à saúde

Na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978 como parte do plano de ação da OMS para atender ao 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 (OMS/UNICEF, 1978).

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 (BRASIL, 1986). 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 (ELDIN; DUNFORD, 2001). 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 (ESPIRITO SANTO, 2003). 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.

Leite (2000) resume, novamente, os pontos mais salientes dessa discussão:

[...] o interesse por parte de gestores municipais na implantação de programas de uso de fitoterápicos na atenção primária a saúde, muitas vezes aparece associado apenas à concepção de que esta é uma opção para suprir a falta de medicamentos na impossibilidade de disponibilização destes, já que na maioria das vezes contabilizam-se os ganhos em custos gerados pela utilização dos fitoterápicos (LEITE, 2000, p. 12).

Esse autor afirma 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” (LEITE, 2000, p. 12).

Na mesma direção, Hufford (1997, p. 736) pontua que “um sistema de saúde que adota a fitoterapia deve incorporar um conjunto de atitudes, valores e crenças que constituem uma filosofia de vida e não meramente uma porção de remédios”. Akerele (1988) sinaliza que o saber popular pode ser uma contribuição aos profissionais de saúde, na implantação de programas de fitoterapia na rede de atendimento básico de saúde. Torna-se possível, também, desenvolver o potencial econômico em relação às plantas com valor medicinal. A rede básica de atendimento a saúde deve proporcionar aos pacientes todos os recursos apropriados e disponíveis de assistência. O uso adequado das plantas medicinais é uma alternativa de tratamento à medicina alopática, mas não deve ser considerado um substituto desta (AKERELE, 1988).

Para que o conhecimento científico seja mais bem difundido e se torne uma realidade, necessita-se de projetos tecnológicos e pesquisas que possam fundamentar e fortalecer a fitoterapia e possam fazer com que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos (BRASIL, 2006) seja implantada em todo o território nacional, especialmente nas UBS (TOMAZZONI, 2004). Está em jogo o que preceitua a política de desenvolvimento tecnológico, para a saúde: “Deverá ser continuado e expandido o apoio à pesquisa que vise o

aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas” (BRASIL/ MS, 2001, s/p).

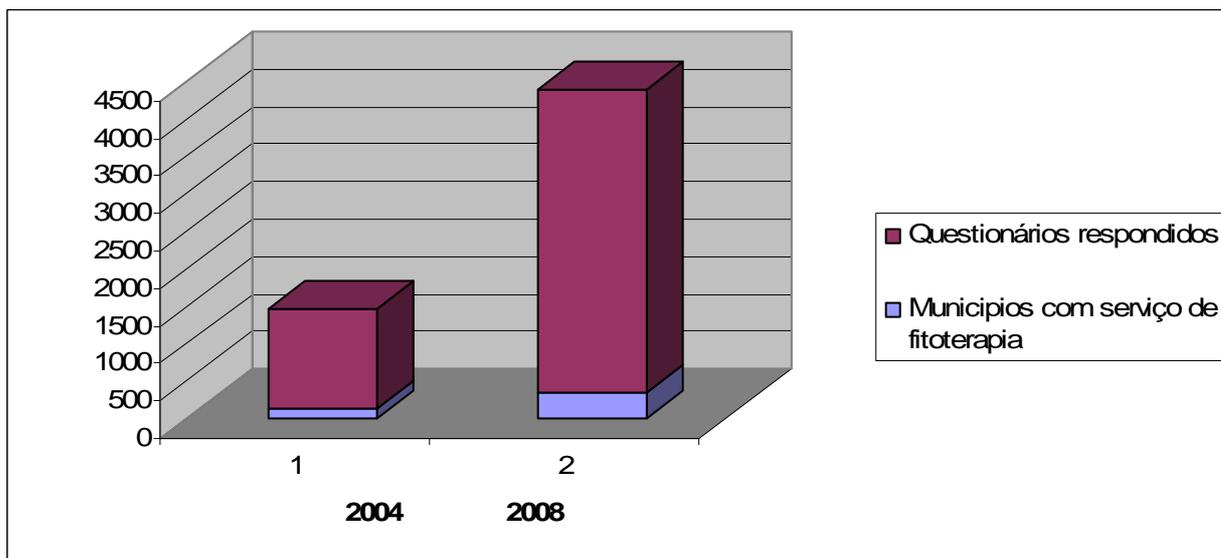
Espera-se que a implantação dessa política de medicamentos fitoterápicos nos locais de atenção primária que atendem ao SUS permita uma redução nos gastos com saúde no Brasil. O grande problema enfrentado pelas UBS, que sofrem com a falta de medicamento, poderá ser amenizado quando efetuada a complementação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

No Paraná, uma experiência com programa de fitoterápicos na rede pública ocorreu no município de Curitiba, onde as plantas medicinais e fitoterápicos são usados como recurso terapêutico desde 1990. Nesse município existe o Projeto Verde Saúde, que preconiza a utilização de plantas medicinais. Em 2001, 82% das unidades de saúde já utilizavam a fitoterapia como opção terapêutica (CURITIBA, 2003). Outros municípios paranaenses implantaram o programa de uso de fitoterápicos na rede básica. Londrina, Toledo e Foz do Iguaçu avaliam os resultados desse programa como satisfatórios para o serviço e para os usuários do sistema público de saúde (TOMAZZONI, 2004).

1.5.1 Situação dos serviços de fitoterapia no Brasil

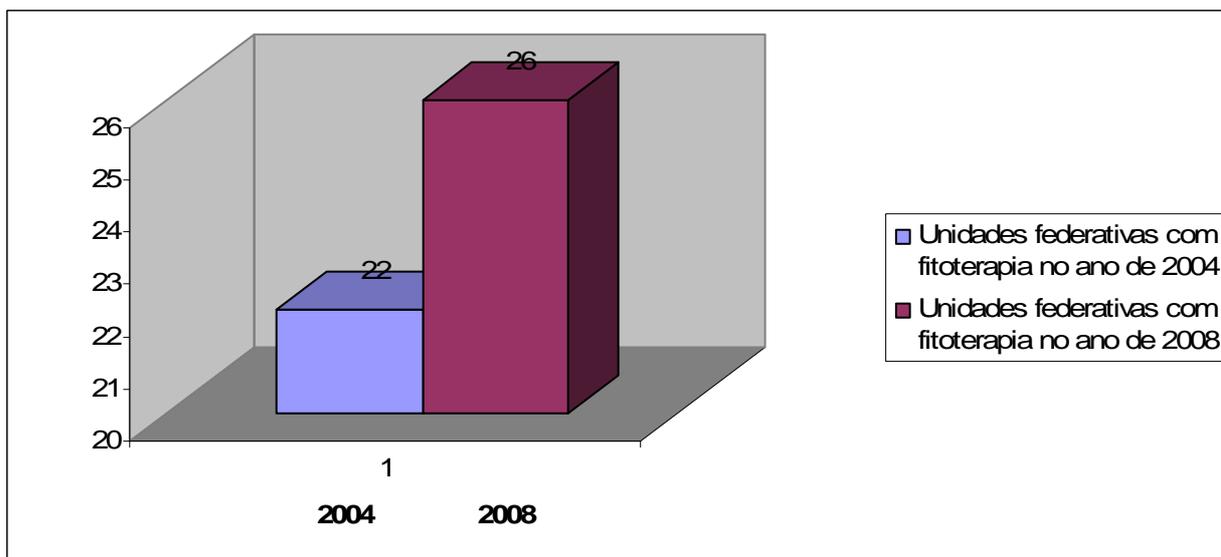
Pesquisa realizada no ano de 2004 com 5.560 municípios, dos quais 1.342 responderam ao questionário, verificou que, destes, apenas 116 apresentavam algum tipo de serviço de fitoterapia. O mesmo levantamento realizado no ano de 2008, com 4.033 municípios com um total de 342 apresentam serviço de fitoterapia, mostrou um aumento de mais de 100%. Em relação às unidades federativas (UF), do total de 27 do Brasil, no ano de 2004, 22 (81,4%) possuíam o serviço e em 2008, 26 (96,2%) (TORRES, 2009).

Gráfico 1 – Municípios e Unidades Federativas que apresentam algum serviço de fitoterapia implantado no Brasil comparando-se os anos de 2004 e 2008



Fonte: DAB/SAS/MS (2008) apud Torres (2009).

Gráfico 2 – Número de Unidades Federativas que possuem a fitoterapia implantada comparando-se os anos de 2004 e 2008

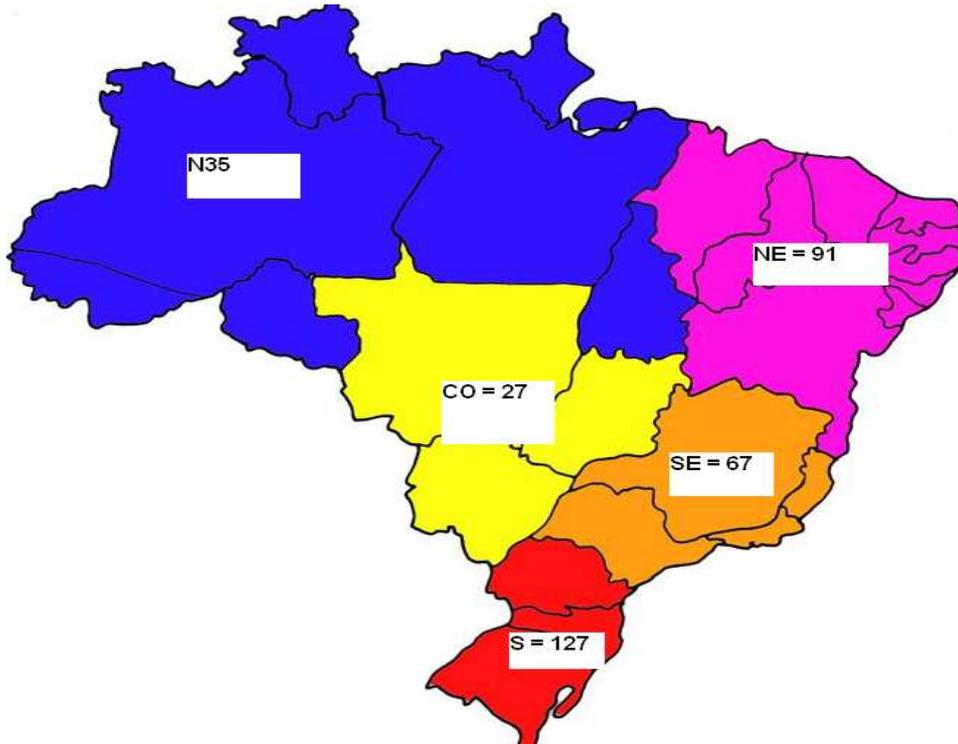


Fonte: DAB/SAS/MS (2008) apud Torres (2009).

Fazendo um diagnóstico das regiões, verifica-se que, dentre os 450 municípios da Região Norte do Brasil, 35 (7,7%) apresentam algum tipo de serviço de fitoterapia. Entre 1.792 municípios do Nordeste, 91 (5%) apresentam este tipo de serviço. Na Região Centro-

Oeste, dos 464, 27 (5,8%) apresentam; no Sudeste 67 (4%) dos 1.668 apresentam o serviço e, no Sul, dos 1.128 municípios, 127 (11,2%) apresentam algum tipo de serviço de fitoterapia (TORRES, 2009).

Dos 5.502 municípios existentes no Brasil em ano, apenas 347 (6,3%) apresentam algum tipo de prestação de serviço através da fitoterapia, sendo mais frequente no sul do país.



Fonte: Fonte: DAB/SAS/MS (2008) apud Torres (2009).

1.6 Justificativa

A fim de ajudar a comunidade a melhorar seus níveis de saúde, a equipe de saúde necessita de conhecimento técnico sobre: as propriedades terapêuticas das plantas a serem usadas, seu preparo, suas indicações, cuidados com armazenamento e dosagem (ARAÚJO, 2002). De acordo com Furnham e Bragrath (1993), o uso de plantas com fins medicinais está relacionado à insatisfação de uma população com reações adversas causadas pelos

medicamentos ou da busca por soluções alternativas para as doenças. Com isso, a prática do uso de plantas permanece presente, dentro do crescente uso das terapias não-convencionais. No entanto, ainda existe uma crença difundida de que o que é natural não faz mal, que as plantas apenas curam, o que acaba por aumentar o consumo e aceitação das terapias alternativas, especialmente da fitoterapia (FURNHAM; BRAGRATH, 1993).

Este estudo se limitou a analisar a aceitação e conhecimento, por parte dos profissionais de saúde que trabalham nas UBS dos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu, quanto à utilização da fitoterapia e o uso de plantas medicinais, como recursos coadjuvantes ao tratamento alopático dos pacientes atendidos nessas unidades. Acredita-se que esta terapêutica ainda não está inserida na totalidade de unidades básicas destes municípios por falta de conhecimento dos gestores municipais da saúde ou mesmo dos profissionais envolvidos no atendimento.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo Geral

- Conhecer a percepção dos profissionais e gestores dos sistemas de saúde quanto ao emprego dos fitoterápicos nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná, visando gerar subsídios para o planejamento e introdução do uso de fitoterápicos na Rede Básica de Saúde destes municípios.

1.7.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil dos profissionais prescritores e dispensadores de fitoterápicos das UBS dos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná.

- Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde e gestor municipal, quanto a fitoterapia e uso de plantas medicinais, e sua aceitação pelos mesmos, incluindo os gestores municipais.

2 ARTIGO – A UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE CASCAVEL E FOZ DO IGUAÇU – PARANÁ: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Maria Cecília Ribeiro Bruning

Cid Manso de Mello Vianna

2.1 Resumo

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, que diminuiu frente ao processo de industrialização nas décadas de 1940 e 1950, aumentando a busca, pela população, por terapias menos agressivas destinadas ao atendimento primário à saúde. Essa complementa o tratamento usualmente empregado para a população de menor renda. O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento dos gestores e profissionais de saúde que atuam na atenção primária, sobre fitoterapia e uso de plantas medicinais, nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná. Para tanto, no período de fevereiro a julho de 2009, foi realizado estudo exploratório, descritivo, qualitativo, empregando como instrumentos de pesquisa entrevistas semi-estruturadas e um questionário estruturado, auto aplicado, com perguntas fechadas, a fim de contemplar os seguintes aspectos: perfil dos profissionais; aceitabilidade quanto à implantação da fitoterapia na atenção básica; confiança nos tratamentos com fitoterápicos; capacitação e formação profissional relacionadas à fitoterapia, entre outros itens. Um dos gestores considerou recente o programa de fitoterapia. Indicadores de satisfação da população quanto ao uso dos fitoterápicos ou plantas medicinais ainda não existem. O gestor do município de Cascavel relatou interesse na implantação do programa. Os demais profissionais entrevistados, de maneira geral, relataram não haver recebido formação sobre o tema durante a graduação, nem mesmo dentro das UBS onde trabalham. Entre os profissionais entrevistados seis (60%) relataram o acesso às informações sobre fitoterapia através do conhecimento popular, uma (10%) formação na UBS, dois (20%) através de periódicos, quatro (40%) através de meio de comunicação, sendo que quatro citaram mais que uma das opções. Em Foz do Iguaçu, nas UBS onde a terapêutica está implantada, os profissionais relataram não terem sido consultados antes de sua implantação, e a avaliação das plantas utilizadas pelos pacientes atendidos ocorre somente através de avaliação objetiva e subjetiva do tratamento. Para implantação da fitoterapia nas UBS desses dois municípios, é necessário capacitar os profissionais quanto ao tema, desde o cultivo até a prescrição, melhorando o uso racional desses medicamentos.

Palavras-chave: Plantas medicinais; fitoterapia; e profissionais de saúde.

ABSTRACT

The phytoterapy and the use of medicinal plants are part of practice of the popular medicine, that decreased with industrialization, in the 1940 and 1950s, increasing the search, of population, of therapies less aggressive, in the primary health care. This practice is complementary to the usual treatment used for the poor population. The purpose of this work was analyze the knowledge of the managers and health professionals, which works in the primary attention, about phytoterapy and use of medicinal plants, in the cities of Cascavel and Foz do Iguaçu - Paraná. For this, in the period of February to July of 2009, was done an exploratory, descriptive, and qualitative study, using as research instruments half-

structuralized interviews and a structuralized, auto-applied questionnaire, with closed questions, in order to contemplate the following aspects: profile of the professionals; acceptability of the introduction of the phytoterapy in the basic attention; the trust in the treatments with phytoterapy; related qualification and professional formation to the phytoterapy, among others itens. One of the health managers judged the program of phytoterapy recent. Pointers of satisfaction of the population about the use of the phytoterapy or medicinal plants don't exist. The health manager of Cascavel related interest in the introduction of the program. The other professionals interviewed, related that didn't have received formation about the subject during the graduation, not even inside of the health basic unit where they work. Six (60%) related the access to the information on phytoterapy through the popular knowledge, one (10%) formation in the health basic unit , two (20%) through periodic, four (40%) through media, four (40%) had cited more than one of the options. At Foz do Iguacu, in the health basic unit where the therapy is implanted the professionals had told that they aren't consulted previously its implantation. The evaluation of the plants used for the patients in this city only occurs through an objective and subjective evaluation of the treatment. For implantation of the phytoterapy in the UBS of these two cities, is necessary qualification of the professionals about the subject, about the cultivation and prescription of the plants, improving the rational use of these medicines.

Key words: medicinal plants; herbs; health professionals.

2.2 Introdução

A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas (BRASIL, 2006). Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças. Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utilizam essas plantas ou preparações destas, no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo.

Nas últimas décadas, aumentou o interesse entre usuários, pesquisadores e serviços de saúde pelo fitoterapia (ROSA; CÂMARA; BÉRIA, 2007). O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS. A partir da década de 80, diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público, entre os quais se destacam:

- Portaria n^o 212, de 11 de setembro de 1981, do Ministério da Saúde, item 2.4.3 define estudo das plantas medicinais como prioridade de investigação clínica (BRASIL/MS, 2006).
- Programa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos (CEME), do Ministério da Saúde (1982), com objetivo de desenvolver uma terapêutica alternativa e complementar, com base científica do real valor farmacológico de preparações de uso popular a base de plantas clínica (BRASIL/MS, 2006).
- Relatório da 8^a. Conferência Nacional de Saúde (tema 2, item 3, letra a) refere: Introdução e práticas alternativas de assistência à saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida clínica (BRASIL/MS, 2006).
- Resolução Ciplan n^o 08/1988, que regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde, nas unidades federadas (BRASIL/MS, 2006).
- Parecer n^o 04/1992, no qual o Conselho Federal de Medicina reconhece a fitoterapia como método terapêutico (BRASIL/MS, 2006).
- Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA (RDC/ANVISA) n^o 48/2004, dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos (BRASIL/MS, 2006).
- Portaria n^o 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (BRASIL/MS, 2006).
- Portaria GM/MS n^o 1.274, de 25 junho de 2008, que institui grupo executivo para apoiar o Ministério da Saúde na coordenação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- Portaria Interministerial n^o 2.960, de 9 dezembro de 2008, que aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- Em dezembro de 2008 foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, coordenado pelo Ministério da Saúde, em parceria com mais oito ministérios.

- Em 2009, o Ministério da Saúde divulgou uma lista com 71 plantas medicinais que poderão ser usadas como medicamentos fitoterápicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Brasil apresenta diversos programas de fitoterapia dentro da saúde pública nos estados, podendo ser citados, como exemplos, o projeto Fitoviva no Mato Grosso, Projeto farmácia da Terra no Amapá, o Hospital de Medicina Natural em Goiás, Prefeitura de Vitória (ES), Prefeitura de Curitiba (PR) e Prefeitura de Fortaleza (CE), dentre outros. A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos tem estimulado a formação de redes ou grupos organizados, como a Rede Fito Mata Atlântica-SP e a Rede Fito-RS, que promovem o uso sustentável de plantas medicinais, apoio técnico e investimentos em difusão do conhecimento etno-farmacológico riquíssimo presente no Brasil e estudos de demanda e produção de acordo com cada região (VIGO, 2008).

No Paraná, estado do sul do país onde se localizam as cidades foco deste trabalho, com o objetivo de viabilizar o uso de preparados de plantas mais utilizadas pela população relacionadas com as principais causas de demanda na rede primária de atendimento do SUS, e pela forma descentralizada de saúde nesse estado, passou-se a ter recentemente, como finalidade principal a integração dos conhecimentos existentes sobre as plantas, além da difusão de novos estudos sobre o tema, para que o processo de produção dos medicamentos fitoterápicos ocorra de forma eficaz, com segurança e qualidade, vindo ao encontro dos interesses da população e dos profissionais de saúde (FERRO, 2008).

Não somente no Brasil, mas também em outros países, em especial na Europa, cada vez mais ocorre a difusão do uso de plantas medicinais e fitoterápicos. No entanto, o que se percebe é que essas mudanças ainda não vêm acompanhadas de uma reforma de pensamento, para que exista uma transdisciplinaridade.⁶ Além do mais, é necessário alterar a visão simplificada, já que no mundo tudo é complexo (MORIN; LE MOIGNE, 2000).

O objetivo do presente estudo foi identificar o conhecimento que profissionais de saúde e gestores de nível superior, que trabalham em unidades básicas de saúde (UBS) nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná, possuem sobre as plantas medicinais e fitoterápicos, qual a melhor forma de utilização das principais plantas indicadas para patologias não caracterizadas como emergência, bem como saber seus conhecimentos em relação aos efeitos adversos e contra indicações que podem estar presentes.

2.3 Metodologia

2.3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de estudo transversal, exploratório, descritivo e qualitativo, realizado no período de fevereiro a julho de 2009.

2.3.2 Local de estudo

Foram escolhidas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que já possuíam a terapia implantada e outras que ainda não a possuem, nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu, Estado do Paraná.

Realizou-se inicialmente um levantamento de todas as UBS existentes em cada município da pesquisa e quais utilizam ou não a fitoterapia, sendo um total de 22 unidades básicas em Cascavel, nenhuma possui a terapia implantada e 21 unidades no município de Foz do Iguaçu, com 3 unidades que possuem a mesma implantada. Trabalhar somente com as UBS fundamentou-se no fato de que as patologias que não são caracterizadas como emergência ou urgências levam a população a buscar o atendimento primário nestes locais, e plantas medicinais e fitoterápicos poderiam ser fornecidos por essas unidades, em conjunto com os medicamentos alopáticos.

2.3.3 Amostra

Em cada município, foram selecionadas UBS aleatoriamente, entre as que possuem e não possuem fitoterapia no rol de procedimentos. A aleatorização foi realizada por meio de uma tabela de números aleatórios. No município de Cascavel, onde há 22 unidades de saúde e nenhuma possui o programa implantado, foram escolhidas três (14%); e no Município de Foz do Iguaçu, do total de 21 unidades, foram escolhidas duas onde essa técnica está implantada (10%).

As demais unidades básicas que não possuem a terapia não foram incluídas na pesquisa devido a dificuldade de acesso as mesmas, ou a falta de interesse em participar da pesquisa advindo dos profissionais de saúde.

2.3.4 População estudada

Um questionário semi-estruturado foi aplicado aos profissionais que trabalham nas UBS e aos Gestores Municipais de Saúde dos municípios de Cascavel e Foz Iguaçu-Paraná.

A população estudada foi de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem vinculados às UBS selecionadas. Optou-se por esses profissionais, pois são eles os prescritores, como o médico e enfermeiro, que aplicam o medicamento (enfermeiro) e dispensam e orientam o uso e acompanham a terapêutica e os gestores responsáveis pela administração geral das Unidades Básicas e estão diretamente ligados aos programas de saúde implantados

2.3.5 Instrumento de pesquisa

Foi preparado um roteiro de entrevista de natureza semi-estruturada, com perguntas elaboradas previamente pela pesquisadora, o que permitiu flexibilidade e o aprofundamento de assuntos que poderiam vir a surgir (ALBUQUERQUE, 2004). As entrevistas, previamente agendadas, foram realizadas nas unidades de saúde entre fevereiro e julho de 2009. Na etapa final de cada entrevista, foram aplicados formulários com perguntas diretas aos profissionais de saúde em relação ao conhecimento da fitoterapia bem como um questionário voltado ao gestor de saúde foi aplicado com horário previamente agendado com os mesmos. Algumas dificuldades foram encontradas tais como demora no agendamento das entrevistas por parte dos profissionais, falta de boa vontade por parte dos entrevistados, além de dificuldade de adentrar nas demais unidades de saúde do município de Foz do Iguaçu onde a terapia não está implantada.

O instrumento empregado constitui-se um questionário, com perguntas fechadas, contemplar os seguintes aspectos: perfil dos profissionais; aceitabilidade em relação à implantação da fitoterapia na atenção básica; confiança nos tratamentos que lançam mão da

fitoterapia como base terapêutica e embasamento obtido durante a formação profissional em relação à fitoterapia, além de estrutura na UBS para a aplicação da fitoterapia.

2.4 Questões éticas

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ), registrado sob o CAAE – 0003.0.259.000-09, procedeu-se à aplicação dos questionários nas próprias UBS em horários previamente agendados, juntamente com um termo de consentimento que foi preenchido pelo entrevistado. O levantamento foi realizado do período de fevereiro a julho de 2009.

2.4.1 Análise dos dados

A partir dos dados obtidos nas entrevistas, foram construídas algumas tabelas e gráficos com o auxílio do programa Microsoft Excel, versão 11.0.8307.0 (2003).

2.5 Resultados

Esta pesquisa foi realizada com os gestores e profissionais de saúde que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu. Durante a observação participante, foi possível perceber questões sociais de relevância, para a compreensão do significado dos saberes e práticas em plantas medicinais do ponto de vista dos profissionais e gestores de saúde das UBS.

2.5.1 Perfil dos profissionais

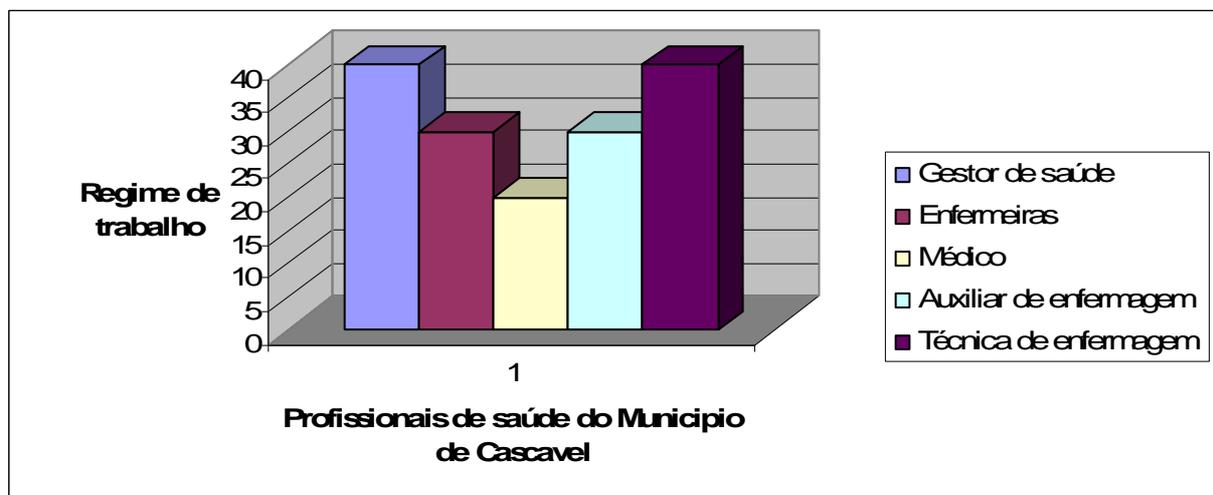
Foram entrevistados um total de oito profissionais de saúde nos dois municípios e dois gestores, sendo que dos oito profissionais que atuam nas UBS quatro eram enfermeiros, dois eram médicos, uma auxiliar de enfermagem e uma técnica em enfermagem. Os gestores de

ambos os municípios, ou seja, os Secretários Municipais de Saúde, também foram entrevistados, sendo a Secretária de Saúde de Foz do Iguaçu enfermeira, e o Secretário de Cascavel, de formação médica. Foram realizadas dez entrevistas, sendo três (30%) em Foz do Iguaçu e sete (70%) em Cascavel, o que representou a totalidade dos participantes dos grupos no período da pesquisa. Do total dos entrevistados, 80% eram mulheres e 20% eram homens

2.5.2 Carga horária de trabalho dos profissionais e gestores de saúde

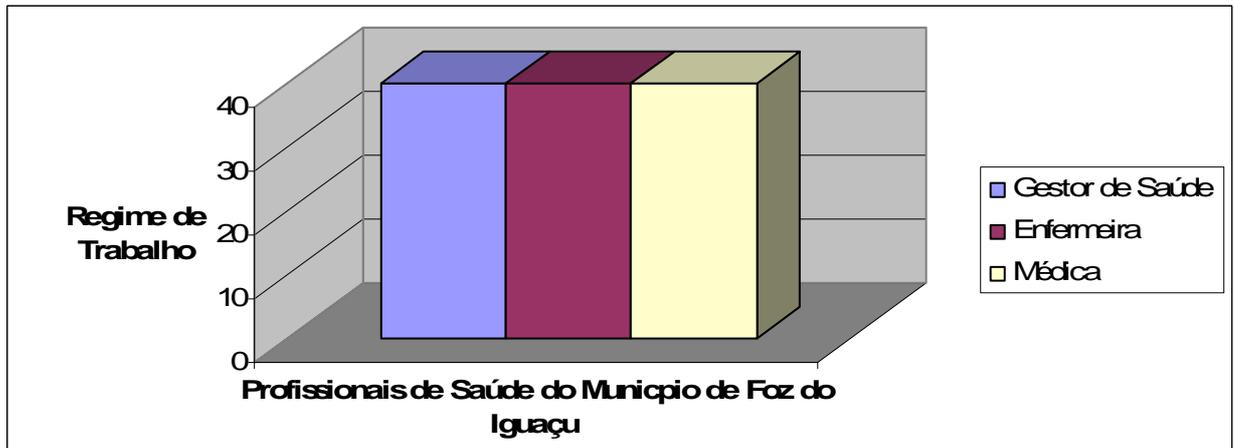
Quanto ao regime de trabalho os três (30%) entrevistados no Município de Foz do Iguaçu, dentre os quais a Secretária de Saúde, o regime de trabalho é de 40 horas. Em Cascavel, dois (20%) têm regime de trabalho de 20 horas (enfermeira e auxiliar de enfermagem); quatro (40%), de 30 horas (médico, enfermeiras e técnica de enfermagem); e um (10%) de 40 horas (médico gestor de saúde do município). Os dez entrevistados (100%) têm vínculo de concursados com os municípios (gráficos 1 e 2). Os profissionais possuem em média de três dias a 20 anos de trabalho dentro da rede municipal de saúde.

Gráfico 1 - Regime de trabalho dos profissionais de saúde do município de Cascavel segundo carga horária



Fonte: elaboração própria (2009).

Gráfico 2 - Regime de trabalho dos profissionais de saúde do município de Foz do Iguaçu segundo carga horária



Fonte: elaboração própria (2009).

2.5.3 Grau de especialização dos profissionais e gestores

Já em relação ao grau de especialização, apenas o gestor de saúde do município de Cascavel apresenta mestrado, dois profissionais das Unidades Básicas desta cidade (técnica em enfermagem e auxiliar de enfermagem)(20%) não apresentam graduação, os demais profissionais deste município, total de 04 (40%) apresentam especialização, sendo as áreas citadas: Saúde Pública, Obstetrícia, UTI (gráfico 03) , no município de Foz do Iguaçu, a gestora apresenta especialização na área de administração hospitalar, as demais entrevistadas totalizando duas profissionais (médica e enfermeira) deste município relataram especialização sendo as áreas citadas: Saúde Coletiva, gerenciamento de UBS e apenas a médica que atua em uma das Unidades Básicas deste município (10%), Foz do Iguaçu, apresenta especialização em fitoterapia voltada ao SUS, conforme gráfico 4 .

Gráfico 3 – Nível de formação profissional dos profissionais de saúde e gestores das Unidades Básicas do Município de Cascavel– PR



Fonte: elaboração própria (2009).

Gráfico 4 – Nível de formação profissional dos profissionais de saúde e gestores das Unidades Básicas do Município de Foz do Iguaçu – PR



Fonte: elaboração própria (2009)

2.5.4 Formação e informação sobre fitoterapia e plantas medicinais

Os seis profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Cascavel e as duas que atuam nas UBS do Município de Foz do Iguaçu foram todos unânimes em relação a não haver recebido nenhum tipo de formação sobre fitoterapia em suas graduações ou pós-graduações, bem como os dois gestores dos municípios, também não obtiveram nenhum tipo de informação durante suas formações acadêmicas ou especializações profissionais.

Quando questionados sobre treinamento/capacitação sobre o tema durante o período em que trabalham no município, vindo por parte da Secretaria Municipal de Saúde, para uso das plantas medicinais e fitoterápicos, um profissional de enfermagem do município de Cascavel recebeu treinamento teórico-prático através da Itaipu Binacional no tempo em que atua na UBS; um profissional (10%) do município de Foz do Iguaçu de formação médica recebeu treinamento através do Instituto Brasileiro de Plantas Medicinais (IBPM) do Rio de Janeiro sobre o tema, e ambas afirmaram que os treinamentos não foram suficientes para poderem desenvolver um bom trabalho de atendimento da população dentro das UBS onde atuam. Os demais entrevistados, seis (60%), relataram não haver recebido nenhum tipo de treinamento sobre o tema para estarem atuando em suas UBS.

No que tange ao conhecimento obtido sobre fitoterapia e uso de plantas medicinais, nas entrevistas procurou-se saber a origem do conhecimento em plantas medicinais e a transmissão do mesmo. Observou-se uma diversidade nas formas de apreensão e transmissão do conhecimento devido às diferenças culturais e socioeconômicas entre os profissionais de saúde. Estas foram: transmissão oral dentro do núcleo familiar, pelo rádio, televisão, livros e até pela internet, conforme o gráfico 5.

Gráfico 5 – Forma de acesso dos profissionais de saúde ao conhecimento sobre a fitoterapia



Fonte: elaboração própria (2009).

Dentre os entrevistados, seis relataram o acesso às informações sobre fitoterapia através do conhecimento popular; um obteve sua formação na Unidades Básicas de Saúde; dois, através de periódicos; quatro, através de meio de comunicação, sendo que quatro citaram mais que uma das opções. Dos profissionais de saúde entrevistados, apenas duas possuíam treinamento para prescreverem plantas medicinais a seus pacientes, pois as prefeituras não oferecem esse treinamento aos profissionais que entram em contato com os que buscam atendimento nas UBS.

2.5.5 Aceitabilidade em relação a implantação da fitoterapia na atenção básica

A média de profissionais atuando em cada UBS foi de mínimo de seis e máximo de 13, entre dentistas, enfermeiros, assistentes sociais, médicos, agentes de saúde, técnicos de enfermagem, entre outros. Quando questionados sobre a implantação de uso de fitoterapia e plantas medicinais em todas as UBS nos municípios pesquisados, todos os profissionais foram unânimes a favor dessa implantação, acreditando que isto auxilia na saúde geral da população, por não apresentar efeitos adversos, especialmente quando utilizadas as plantas já conhecidas e fornecidas pela Itaipu Binacional.

2.5.6 Sobre a seleção dos fitoterápicos e plantas medicinais

No município de Foz do Iguaçu, as duas UBS que possuem a terapia implantada tiveram como critério para escolha dos fitoterápicos a serem utilizados pela população um levantamento sobre as patologias mais freqüentes na região, das quais foram selecionadas: tabagismo, diabetes, menopausa e patologias respiratórias. As plantas utilizadas para a terapêuticas das mesmas encontram-se na tabela abaixo.

Quadro 1: Levantamento etnobotânico entre os profissionais de Saúde do município de Foz do Iguaçu das unidades básicas de Ouro Verde e Padre Monti

Nome popular	Nome científico	Formas de uso	Parte usada	Indicações etnofarmacológicas
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i>	Chá	folhas	Diabetes Melittus Dislipidemias
Guaco	<i>Mikania glomerata Spreng</i>	Chá Infusão	folhas	Patologias respiratórias Tabagismo
Ginseng	<i>Angélica Sinensis</i>	Manipulado Extrato seco	cápsulas	Síndromes climatéricas
Hipérico	<i>Hipericum Perforatum</i>	Manipulado Extrato seco	cápsulas	Síndromes depressivas
Pata de vaca	<i>Bauhinia forticata</i>	Chá	folhas	Diabetes
Embaúba	<i>Cecropia hololeuca</i>	Chá	folhas	Hipertensão
Malva	<i>Malva sylvestris L.</i>	Chá	folhas	Tabagismo
Citrus		Chá	folhas	Tabagismo
Melissa	<i>Melissa officinalis</i>	Chá	folhas	Tabagismo
Cidró	<i>Alusya triphylla</i>	Chá	Folhas	Tabagismo

Do total dos entrevistados, apenas duas profissionais (médica e enfermeira) em Foz do Iguaçu fazem a prescrição dos medicamentos aos seus pacientes nas unidades básicas de Ouro Verde e Padre Monti . Os demais profissionais só fazem uso de forma caseira, através do conhecimento popular. Numa das unidades, o único critério de avaliação sobre os efeitos terapêuticos apresentados pelos pacientes que fazem uso dos medicamentos é o relato oral dos

mesmos; apenas uma delas realiza um protocolo de avaliação dos efeitos adversos, além de avaliação objetiva e subjetiva e não somente do que é dito pelos mesmos.

Oito profissionais (80%) e os dois gestores (20%) foram unânimes quando questionados sobre a implantação da fitoterapia e uso das plantas medicinais em todas as UBS de seus municípios; 100% afirmam achar importante, mas que antes se faz necessário um treinamento aos que atuam diretamente com os pacientes.

2.5.7 Estrutura das unidades básicas de saúde

No município de Foz do Iguaçu, as matérias-primas são provenientes somente da Itaipu Binacional, onde são seguidas as listas autorizadas de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais; porém ainda não existem, na Secretaria Municipal, indicadores de satisfação da população quanto ao uso dos mesmos. A Secretária Municipal de Saúde do município relatou que o gerenciamento nas UBS é feito pela diretoria de Atenção Básica, sob a responsabilidade de uma médica. No município de Cascavel, o gestor referiu interesse na implantação do programa, mas informou que ainda não existe nada formalizado.

A Itaipu Binacional trabalha com o cultivo, a educação e a pesquisa de plantas medicinais desde 1996, realizando ações em parceria com a Associação Centro Integradas de Educação, Natureza e Saúde (ACIENS), especialmente destinadas a prevenção da saúde e educação alimentar. Em 2004, foi realizado diagnóstico em toda região da Bacia do Paraná 3 (BP3), em que se constatou que 82% das pessoas utilizavam plantas medicinais. No entanto, desta população, 16% a utilizavam de maneira incorreta. Afirmavam que medicamentos naturais não fazem mal e não têm nenhuma contra-indicação. Entretanto, o uso incorreto das plantas medicinais pode ter conseqüências sérias para a população, ocasionando graves problemas de saúde e a conseqüente desvalorização do conhecimento popular sobre o assunto (ITAIPU, 2009).

3 DISCUSSÃO

3.1 Formação e informação dos profissionais de saúde sobre fitoterapia e plantas medicinais

Os profissionais de saúde entrevistados nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu relataram que durante sua graduação, pós graduação ou mestrado não obtiveram nenhum contato com formação relacionada a fitoterapia e plantas medicinais sendo que seu conhecimento a respeito do assunto advém de periódicos, conhecimento popular, meios de comunicação, revistas, sendo citados mais de uma das opções pelos entrevistados.

Estudo realizado por Alves e Silva (2003) demonstrou que o conhecimento das plantas medicinais por parte de uma comunidade era proveniente principalmente de vizinhos (11%), profissionais de saúde (8%), crenças ou tradições(5%), pais ou avós (57%), livros ou revistas (1%) e outras fontes (18%). Essas variadas fontes, formas e origem do aprendizado, ligadas a saberes tradicionais ou atuais, se encontram justapostas umas às outras, complementando-se para a formação de um modelo único, novo e diferente das influências anteriores. Este fenômeno cultural é característico da pós-modernidade globalizada e está presente na medicina popular nos grandes centros urbanos atualmente (LUZ, 2005).

Outro trabalho, realizado por Barboza (1994), mostra que graduandos de enfermagem questionados sobre o modo como ficaram conhecendo as terapias alternativas, referiram com maior frequência (33 vezes, o que significa 34,37% dos graduandos entrevistados) livros, revistas e televisão; 27 graduandos (28,12%) referiram amigos e familiares; 21 (21,87%), pessoas que as utilizavam; 14 (14,58%) afirmaram conhecer as Terapias alternativas, pois as utilizam ou já haviam utilizado. Não responderam à questão seis graduandos (6,25%).

Silva (2008) afirma que a profissão de enfermagem apresenta, em seu currículo acadêmico, apenas cursos extracurriculares ou disciplinas optativas sobre as terapias alternativas ou complementares, ou ainda possui apenas conhecimento herdado da cultura popular. Em estudo realizado num distrito de Santo Amaro(SP), verificou-se que 89% dos enfermeiros acreditam nas Terapias alternativas, mas apenas 22,2% têm conhecimento do respaldo legal e 5,5% têm cursos nesta área; 44,4% aplicam em si mesmos e 11,1% aplicam

nos pacientes. Os autores chegaram à conclusão de que há necessidade de buscar novos saberes como opções de assistência à promoção da saúde da população, devido à deficiência de aquisição de conhecimento durante a graduação dos profissionais de saúde em geral (NUÑEZ; CIOSAK, 2003).

Em estudo realizado no Canadá com alunos do último ano dos cursos de graduação em Medicina, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Enfermagem, sobre conhecimento e opinião a respeito de técnicas alternativas/complementares, os resultados mostraram que são os futuros enfermeiros os que mais fazem uso de tais técnicas (44,7%), comparados com 18,2% dos estudantes de Farmácia e 10,0% de Medicina. Com relação ao conhecimento das técnicas, os dados da pesquisa mostram que este varia de acordo com a área do futuro profissional, sendo que os estudantes de Farmácia mostraram mais conhecimento sobre a medicina herbária e a homeopatia, os de Fisioterapia apreciam a acupuntura e as massagens terapêuticas enquanto os de Enfermagem conhecem mais o toque terapêutico (BAUGNIET; BOON; OSTBYE, 2000).

Considerando-se a deficiência na formação acadêmica dos profissionais de saúde prescritores analisados quanto ao emprego de plantas medicinais e fitoterápicos como opção terapêutica, a existência de um memento fitoterápico nos programas serve como facilitador da adesão dos mesmos, promovendo um conhecimento científico-tecnológico na área. Em levantamento feito pelo programa de pesquisa em plantas medicinais do Ministério da Saúde no ano de 2006, verificou-se que dos estados e municípios participantes da pesquisa, 26 (72,2%) responderam possuir o memento fitoterápico e cinco (13,8%) informaram não o possuir; dois (5,5%) informaram estar elaborando e dois (5,5%) trabalham com protocolos de utilização.

3.2 Aceitabilidade em relação a implantação da fitoterapia na atenção básica

Todos os profissionais entrevistados nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu são favoráveis a implantação da fitoterapia e das plantas medicinais dentro das Unidades Básicas de Saúde, como coadjuvante ao tratamento com medicação alopática, porém existe uma unanimidade quando a falta de preparação para estar atuando com tais técnicas, e que antes é necessária uma capacitação de todos os que estariam prescrevendo, dispensando e explicando o uso para a população.

Tal resultado é semelhante ao encontrado por Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006), que, ao realizarem entrevista nas unidades básicas do município de Cascavel, observaram que 100% dos entrevistados afirmaram ser favoráveis à possibilidade de serem prescritas plantas medicinais nas UBS em substituição aos medicamentos industrializados, e descreveram várias justificativas tais como: acreditar que as plantas têm poder de cura; preferirem utilizar produtos naturais por terem menos efeitos colaterais, entre outras afirmações.

Veiga Junior (2008) realizou pesquisa com 220 profissionais de saúde para verificar a aceitação dos mesmos em relação à fitoterapia, sendo 65% dos pesquisados do sexo feminino e 35% do sexo masculino. Quando perguntados sobre qual a terapia alternativa mais prescrita, os profissionais responderam que a acupuntura é a técnica mais aconselhada, indicada em 45% dos questionários. A fitoterapia apareceu em segundo lugar, citada por 27% dos profissionais; em relação à segurança, 27% dos profissionais entrevistados julgaram que as terapias alternativas não eram seguras, por provocarem alergias, problemas de visão, náuseas, vômitos e distúrbios hormonais. Por esta razão, 41% dos profissionais não indicariam as terapias alternativas.

Estudo semelhante realizado por Dutra (2009) mostrou que, num universo de 220 profissionais da área da saúde que atuam em unidades básicas de Anápolis, Estado de Goiás, quando questionados sobre a posição em relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos dentro das UBS, os mesmos apresentaram postura divergente, conforme sua formação acadêmica de base. Enquanto todos os fisioterapeutas, farmacêuticos e odontólogos se posicionam favoravelmente (100%), entre os médicos o percentual foi de apenas 17%. Entre os enfermeiros, 65% manifestaram-se favoráveis; já os técnicos de enfermagem manifestaram-se amplamente favoráveis (86%).

Alvim et al. (2006, p. 4) realizaram estudo no Rio de Janeiro para verificar a influência do modelo biomédico na formação dos profissionais enfermeiros em sua graduação, e encontraram:

[...] no seio da academia, o uso de práticas não convencionais de saúde assume, na maioria das vezes, uma conotação pejorativa. Essa visão é mantida, inclusive, por parte de alguns alunos de enfermagem, que acreditam que a utilização dessas práticas não garante “status” para a profissão.

Ainda segundo os autores:

Ocorre que, nos cursos de graduação, de um modo geral, o uso de práticas naturais no cuidado é eventual, não existindo uma sistematização dessas práticas no ensino de enfermagem. Via de regra, a sua introdução como experiência de ensino-aprendizagem acontece de forma a atender individualmente os interesses específicos de docentes estudiosos de tais práticas, e não a um projeto político profissional. (ALVIM et al., 2005, p. 4).

Levantamento feito por Michiles (2004), nos serviços de fitoterapia do Estado do Rio de Janeiro, mostrou que apenas 24% dos profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) eram capacitados para atuar na área de plantas medicinais; os outros 76% não estavam preparados para atuar. Assim, a autora concluiu que faltava comprometimento dos gestores no âmbito dos municípios do estado.

Scolnik (1986) afirma que introduzir a medicina naturalista como matéria obrigatória em todas as faculdades de medicina, seguindo o exemplo de outros países desenvolvidos, seria uma solução que certamente contribuiria para a redução dos gastos com saúde nos estados. “A saúde do povo é a suprema lei”. E com o avanço da tecnologia e a chegada de novas leis e diretrizes, não somente a medicina, mas toda a equipe multidisciplinar de saúde poderia obter benefício.

O que se observa é que o envolvimento da população e dos profissionais de saúde diretamente ligados ao trabalho comunitário é inexpressivo; os profissionais se mostram pouco preparados para lidar com essa nova terapêutica, sendo necessários cuidados para que os enfermeiros e demais profissionais de saúde alcancem sucesso no uso das plantas medicinais e fitoterápicos. É necessário, ainda, propor subsídios aos que trabalham em saúde comunitária. O suporte deve vir das Secretarias Municipais de Saúde, estimulando as atividades de cultivo, processamento e difusão, para a efetiva promoção de saúde (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005).

Em pesquisa realizada junto aos profissionais da rede municipal de saúde, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Vitória (ES), foi constatado que, dos 44 médicos entrevistados, 61,3% tinham interesse em prescrever medicamentos fitoterápicos a seus pacientes. De posse dos dados da pesquisa, a Secretaria Municipal de Saúde implantou o Programa de Fitoterapia em Vitória (RBSF, 2008).

Cabe aos gestores dos municípios darem uma atenção especial ao assunto e buscarem recursos federais, bem como recursos do próprio município, a exemplo de alguns casos bem-sucedidos no país, como o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e

Práticas Integrativas em Saúde, instituído pela Lei Municipal nº 14.682 de, 30 de janeiro de 2008, no âmbito do município de São Paulo.

No município de Londrina, o Programa de Fitoterapia do Sistema Municipal de Saúde teve início em janeiro de 2004, com o objetivo de implantar tratamentos fitoterápicos, levando à população e às equipes de saúde mais uma modalidade terapêutica, com menor incidência de efeitos colaterais, menor custo e de eficácia comprovada. Nesse município ocorreu a capacitação de um grande número de pessoas para o uso correto da fitoterapia, reconhecendo as principais espécies utilizadas na região, suas indicações, contraindicações, formas adequadas de preparo e efeitos colaterais. Depois de dois anos de funcionamento, já houve a ampliação do número de unidades de saúde com o programa implantado, inclusive o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde se iniciou um trabalho conjunto de hortas terapêuticas, visando à desmedicalização de usuários de psicotrópicos diversos. Inicialmente, o programa contemplava seis fitoterápicos, e atualmente estão à disposição da população 26 fitofármacos e seis tipos de chás (DINIZ, 2006; DUTRA, 2009).

3.3 Sobre a seleção dos fitoterápicos e das plantas medicinais

No município de Foz do Iguaçu onde existem duas Unidades Básicas que fazem uso de fitoterápicos e de plantas medicinais a matéria prima é proveniente da Usina Hidrelétrica de Itaipu, onde existe um programa chamado Cultivando Água Boa. A escolha das plantas foi realizada através de um levantamento na Bacia do Paraná, junto a população e aos profissionais de saúde sobre as patologias mais frequentes, e as plantas mais citadas como tratamento.

A origem da matéria-prima em 52,7% (19) dos programas vem de um horto estadual/municipal; em 27,7% o que corresponde a dez estados ou municípios, o fornecimento acontece pela aquisição de empresas fornecedoras de plantas medicinais processadas (droga vegetal ou planta seca), e em oito deles há hortos comunitários (BRASIL/MS, 2006).

As plantas medicinais e fitoterápicos são citados como recurso terapêutico contra várias afecções, sendo as mais citadas as do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, entre outras, contemplando aquelas presentes nos programas de atenção primária à saúde. São utilizadas principalmente nove formas de uso: decocto, infuso, macerado, melado, sumo, cataplasma, batido e flambado (SANTOS; LIMA, 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Merhy, Cecílio e Nogueira Filho (1991) propõem, para a democratização da saúde, um modelo de saúde que chamam de técnico-assistencial em defesa da vida. A gestão democrática (cogestão entre usuários organizados, prestadores de serviços e governo); saúde como direito de cidadania e serviço público de saúde voltado para a defesa da vida individual e coletiva, seriam princípios norteadores deste modelo.

A diversificação das práticas de atendimento à saúde é de conveniência acadêmica, socioeconômica e cultural. Sendo assim, a aplicação das plantas medicinais e fitoterápicas é um possível meio de ampliação da área de trabalho dos profissionais de saúde que ainda estão pouco informados e preparados para lidar com esses recursos alternativos. Para que os profissionais conheçam melhor essas práticas e possam aplicá-las de maneira coerente no serviço público de saúde, seria importante incluir esses conhecimentos nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Em 2004, com intuito de tentar resolver esse quadro de formação superior em saúde, lançou-se o “Aprender SUS”. Esta proposta dos Ministérios da Saúde e da Educação tem como objetivo de ampliar a qualidade de vida da população, para que as graduações em saúde passassem a valorizar a integralidade, mudando com isso a formação profissional já no âmbito da graduação (BRASIL, 2004).

No transcorrer do presente estudo, percebeu-se que a utilização das plantas e fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde na terapia popular, no município de Foz do Iguaçu, é bastante difundida e presente, sendo que a transferência do conhecimento etnobotânico segue as orientações repassadas pela Itaipu Binacional através de seu programa. As plantas nas unidades básicas desse município representam papel importante na manutenção das condições de saúde, sendo também parte de um saber local preservado e utilizado – ou seja, de sua cultura e costumes.

Quanto aos gestores, ambos mostraram interesse na implantação e acreditam na terapia como coadjuvante no tratamento de patologias que não são caracterizadas como emergência; concordam, porém, que o treinamento dos profissionais que atuam na UBS ainda é muito deficitário.

A utilização de plantas medicinais vem ao encontro das proposições da Organização Mundial da Saúde, que incentiva a valorização das terapias tradicionais, reconhecidas como recursos terapêuticos úteis, podendo atender a algumas demandas de saúde da população, além de contribuir para o sistema local de saúde dos usuários do sistema público de saúde (OMS, 1978).

A fitoterapia é uma técnica eficaz; cabe, no entanto, aos profissionais de saúde e gestores, orientar as pessoas sobre o fato de que o uso indiscriminado pode ser prejudicial à saúde. Este assunto pode-se dizer, é da ordem da Saúde Pública, cabendo aos profissionais e gestores de saúde esclarecer as dúvidas da população, orientando sobre a melhor forma de utilização das plantas medicinais e fitoterápicos nas unidades de saúde. Para isso, o conhecimento e formação dos mesmos são de extrema importância, sendo uma maneira de resgate aos saberes e práticas populares de cura, mas é necessário um conhecimento básico, e uma das alternativas seria a inclusão de estudos em saúde alternativa nos currículos dos cursos de saúde analisados nesse trabalho.

No trabalho realizado não foram encontrados profissionais farmacêuticos em nenhuma das Unidades Básicas de Saúde visitadas, sendo que todas realizam a dispensação de medicamentos, este fato acaba por ser um grave problema já que todos os locais onde é feita a dispensação de medicamentos este profissional deve estar presente, o que ocorre nas Unidades Básicas visitadas são técnicos de enfermagem, estagiários universitários que estão cursando enfermagem entre outros fazendo o controle da Medicação dispensada nesses locais.

Outro item importante durante a pesquisa foi a dificuldade de acesso aos profissionais de saúde que atuam nestas Unidades, o que não possibilitou uma comparação mais estruturada das que possuem a terapia com as que não possuem no Município de Foz do Iguaçu. No Município de Cascavel foi encontrada uma falta de interesse por parte de alguns profissionais em estar participando da pesquisa.

Conclui-se, portanto que, a fitoterapia e as plantas medicinais são de extrema importância, mais ainda é preciso uma grande conscientização tanto por parte dos gestores quando dos profissionais de saúde que sobra a necessidade de capacitação para estar trabalhando com essas terapias, além disso é necessário o cumprimento da legislação para que existam profissionais farmacêuticos presentes em todas as unidades básicas de saúde onde são dispensados medicamentos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. Implementando as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard? **Comunic Saúde Educ.** (online), p. 160-166, fev 2004. Disponível em: www.interface.org.br/revistas. Acesso em: 25 ago 2008.

AKERELE, O. Medicinal plants and primary health care: an agenda for action. **Revista de Fitoterapia**, n. 5, p. 355-363, 1988.

ALBUQUERQUE, U. P. **Introdução à Etnobotânica**. Recife: Edições Bagaço, 2002.

ALENCAR, F. et al. **História da sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1985.

ALVES D. L.; SILVA, C. R. **Fitohormônios**: abordagem natural da terapia hormonal. São Paulo: Atheneu, 2002.

ALVES, R. A.; SILVA, M. J. P. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 37, n. 4, p. 85-91, 2003.

ALVIM, N. A. T. et al. 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. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. v. 14, n. 3. mai-jun. 2006.

ARAÚJO, M. **Das ervas medicinais à fitoterapia**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2002.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro: conhecimento popular e interesse pelo cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 1-6, jun. 2005.

BARBOSA, M. A. **A utilização de terapias alternativas por enfermeiros brasileiros**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 30, n. 3, p. 380-98, dez. 1996.

BIESKI, I. G. C. **Utilização de medicamentos fitoterápicos com ênfase na *Uncaria tomentosa* (Will) D.C., dispensados em Farmácias de manipulação na Grande Cuiabá**. Monografia (Programa de Pós-graduação Lato Sensu em Farmacologia) - Universidade Federal de Lavras, Lavras-MG, 2006.

BRAGA, J. C. de S.; PAULA, S. G. **De Saúde e Previdência**: estudos de política social. São Paulo: Hucitec, 1987.

BRAGANÇA, A. L. R. **Plantas medicinais antidiabéticas**: uma abordagem multidisciplinar. Niterói: EdUFF, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**, 8., Brasília: Ministério da Saúde, **Anais...** Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprender SUS**: o SUS e os cursos de graduação na área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 25 ago 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central e Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONSEDEY, M. A. E. **Análise da implantação do programa farmácia básica**: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

CORDEIRO, H.A. **A indústria da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa de fitoterapia**. Curitiba, 2003. Disponível em: www.plantasmedicinais.org/saude Acesso em: 25 ago 2008.

DINIZ, R.C. **Programa Municipal de Fitoterapia do Município de Londrina, no Paraná**. Londrina: Secretaria Municipal de Saúde, 2006.

DIVULGAÇÃO EM SAÚDE PARA DEBATE, Rio de Janeiro, n. 34, jun. 2006.

DUTRA, M. G. **Plantas Medicinais, Fitoterápicos e saúde pública**: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, Centro Universitário de Anápolis, UniEvangélica, Anápolis, 2009.

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

ERBER, F. S. Desenvolvimento industrial e tecnológico na década de 90 – uma nova política para um novo padrão de desenvolvimento. **Ensaio FEE**, v. 13, n. 1, p. 9-42, 1992.

ESPIRITO SANTO. **Programa de fitoterapia**. 2003 Disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/secretarias/saude/fito1.htm>>. Acesso em: 29 ago. 2008.

FERRO, D. **Fitoterapia: conceitos clínicos**. São Paulo: Atheneu, 2008.

FEUERWERKER, L. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação de profissionais de saúde. **Olho Mágico** Londrina, v. 10, n. 3, p. 21-26, jul-set 2003.

FURNHAM, A.; BHAGRATH, R. A comparison of health beliefs and behaviours of clients of orthodox and complementary medicine. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 32, p. 237-246, 1993.

GEERTZ, C. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GRAMS, W. F. M. P. **Plantas medicinais de uso popular em cinco distritos da Ilha de Santa Catarina – Florianópolis, SC**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1999.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R.. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 24, p. 109-22, jan-mar 2008.

GULLO, C.; PEREIRA, C. De volta à inquisição. **Isto É**, n. 1.511, p.128-130, set 1998.

HUFFORD, D. J. Folk medicine and health culture in contemporary society. **Primary Care**, v. 24, n. 4, p. 723-741, 1997.

ITAIPU BINACIONAL. 2009. Disponível em: http://www.itaipu.gov.br/vcab/files/Revista_CAB_2.0.pdf

IYDA, M. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1994.

JORQUERA, C. S. **Utilización industrial de plantas medicinales**. Workshop. UNIDO in Latin America, Panajachel, Guatemala 11-17 jul 1993.

LEFÈVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, n. 17, p. 500-503, 1983; 17: 500-503.

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

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

LORENZI, H; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil:** nativas e exóticas. São Paulo: Nova Odessa, 2002.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 13-43, 1997.

LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de transição demográfica: anos 80. In: SANTANA, J. P. (Org.). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do distrito sanitário.** Brasília: OPAS, 1995. p. 138-154.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva:** Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MARTINS, E. R. et al. **Plantas medicinais.** Viçosa: UFV, 2000.

MARQUES, L. C. Avaliação do mercado de fitoterápicos em relação às exigências em vigor da Portaria SVS n. 06/95. In: SIMPÓSIO DE PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL, 14., **Anais...** Florianópolis, set 1996. p. 61.

MARQUES, F. C. Fito 2000 - Lima/Peru. **Boletim da Associação Catarinense de Plantas Medicinais**, n. 2, 2001.

MATSUDA, A. H. et al. Fitoterápicos: complementos nutricionais ou medicamentos? In: TORRES, E. A. F. S. (Org.). **Alimentos do milênio:** a importância dos transgênicos, funcionais e fitoterápicos para a saúde. São Paulo: Signus, 2002. p.31-41.

MENDES, E. V. **A evolução histórica da prática médica:** suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médicas. Belo Horizonte: PUC-MG/FINEP, 1984.

MERHY, E. E.; CECILIO, L. C. O.; NOGUEIRA FILHO, R. C.. Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuição para as conferências de saúde. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, p. 83-89, 1991.

MORIN, E.; LE MOIGNE, J. L. **A inteligência da complexidade** 2. ed. São Paulo: Petrópolis, 2000.

NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. **Ciências e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 251-264, 2000.

NUÑEZ, H. M. F.; CIOSAK, S. I. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 3, p. 11-18, 2003.

OLIVEIRA, E. N.; ARAGÃO, A. E. A. **A influência positivista na formação dos profissionais de saúde**. Disponível em <http://sbmfc.org.br/site/bib/influenciapositivista.pdf>
Acesso em: 14 ago. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Alma-Ata, 1978. Cuidados primários de saúde. **Relatório da Conferência internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde**, Alma-Ata - URSS. Brasília, 1979, 64 p. 6-12 set. 1978.

PAIM, J. S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 473-487.

PLANTAS QUE CURAM. **A natureza a serviço da sua saúde**. São Paulo: Editora Três, 1983.

REIS, M. C. P. et al. **Memento terapêutico**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, Programa de Fitoterapia, 2002.

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA. Ano IX. Edição Especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

ROCHA, J. S. Y. O movimento da reforma sanitária no Brasil. **Previdência Dados**, v. 3, n. 2, p. 5-11, 1988.

ROSA, C. et al. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:
http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2732
Acesso em: 29 ago 2008.

SANTOS, M. R. A. S.; LIMA, M. R. Levantamento dos recursos vegetais utilizados como fitoterápicos no Município de Cujubim, Rondônia, Brasil. **saber CIENTÍFICO**, Porto Velho, v. 1, n. 1, p. 38-57, jan-jun 2008.

SANTOS, M. A. P.; REIS, M. C. P. Relato de uma experiência de incentivo ao uso popular da planta medicinal dentro de uma prática médica generalista numa comunidade adstrita (Ilha de Paquetá - Rio de Janeiro). In: SIMPÓSIO DE PLANTAS MEDICINAIS DO BRASIL, 15, 1998. **Anais...** Águas de Lindóia. Programa e Resumos. Águas de Lindóia, SP: Brasil, 1998.

SCHENKEL, E. P. **Cuidado com os medicamentos**. As plantas medicinais, os chás e os fitoterápicos. Porto Alegre: Saga, 1995. p. 103-106.

SCOLNIK, J. **Cura pela medicina naturalista**: tratado de medicina natural. São Paulo: Círculo do Livro, 1986.

SILVA, K. L. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 501-520, 2003.

SILVA, M. J. P, BENKO, M. A. O uso da terapias alternativas por enfermeiros docentes. **Rev Bras Enferm**, v. 5, n. 3, p. 457-468, 1998.

SIMÕES, C. M. O. et al. **Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 1988.

SIQUEIRA, J.E. Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. **Revista Bioética**. Brasília, v.8, n.1, p.55-65, 2000.

TEIXEIRA, J. B. P. **Estratégia de proteção patentária para plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos em adição aos Genéricos no SUS**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

TEIXEIRA, S. M. F. Política de saúde na transição conservadora. **Rev. Saúde Debate**, n. 26, p. 42-43, 1989.

TOMAZZONI, M. I. Estudo etnobotânico junto a Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora dos Navegantes para o estabelecimento de programa de fitoterápicos na Rede Básica de saúde do Município de Cascavel (Paraná). **Rev.Bras. Pl.Med**, Botucatu, v. 9, n. 3, p. 6-22, 2007.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. de L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto Contexto enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 115-21, 2006.

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

TORRES, K. R. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. **En Far Med**, n. 3, 2009.

TUROLLA, M. S. dos R.; NASCIMENTO, E. de S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 2, p. 289-306, 2006.

VEIGA JUNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 308-313, abr-jun 2008.

VIANNA, C. M. M. Estruturas do sistema de saúde: do complexo médico-industrial ao médico-financeiro. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 375-390, 2002.

VIGO, C. L. S. Cadeia produtiva de fitoterápicos: do produto in natura ao fitomedicamento. **Fármacos & Medicamentos**, n. 53, jul-ago 2008.

YUNES, R. A.; PEDROSA, R. C.; CECHINEL FILHO, V. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. **Quim Nova**, n. 24, p. 147-152, 2001.

WIKIPEDIA. Transdisciplinaridade. Disponível em:
<http://pt.wikipedia.org/wiki/Transdisciplinaridade> Acesso em: 28 ago 2008.

APÊNDICE A – Modelo de questionário aos profissionais de saúde

PROJETO DE PESQUISA: A UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE CASCAVEL, TOLEDO E FOZ DO IGUAÇU – PARANÁ. A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
QUESTIONÁRIO N: _____

Responsável pela entrevista:

DATA:

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

1-Sexo

M F

2- Formação profissional: médico ____ enfermeiro fisioterapeuta farmacêutico
 profissional de educação física assistente social Coloque os demais profissionais.

3- Ano da Graduação:

4 – Realizou pós-graduação?

S N

5 - Em caso positivo, de que nível?

Especialização Mestrado Doutorado

AREA:

6 - Tipo de vinculo na SMS

CONCURSADO

SERVIÇO PRESTADO

7- Regime de Trabalho:

20 H 40 H PLANTONISTA

8 - Tempo de trabalho na SMS:

9 - Unidade de Saúde onde trabalha:

10 - Tempo de trabalho na UBS:

BLOCO 2 :FORMAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE FITOTERAPIA

10- Houve algum tipo de formação, em seu curso de graduação, sobre fitoterapia?

SIM NÃO

11- E em sua pós-graduação? (somente caso tenha respondido afirmativamente a pergunta 4)

SIM NÃO

12 – Houve algum tipo de treinamento/aperfeiçoamento/capacitação, durante este período em que trabalha no município, por parte da SMS, para o uso de fitoterápicos?

SIM NÃO.

Em caso positivo, de que tipo? teórico prático

Quem foi o responsável por este treinamento? _____

13 – Este treinamento foi suficiente para o desenvolvimento de seu trabalho aqui na UBS?

SIM NÃO

14- - De que forma teve acesso a informações sobre a fitoterapia?

- FORMAÇÃO ACADÊMICA
 FORMAÇÃO NAS UBS
 PERIÓDICOS
 MEIOS DE COMUNICAÇÃO
 CONHECIMENTO POPULAR
 OUTROS

BLOCO 3 – A FITOTERAPIA E A UBS

15) Nesta UBS, qual o número total de:

- (1) farmacêuticos:
(2) técnicos de farmácia:
(3) médicos:
(4) fisioterapeutas:
(5) assistentes sociais:
(6) técnicos de enfermagem:
(7) enfermeiros:
(8) outros:

16) Algum destes profissionais recebeu capacitação nos últimos 3 anos, referentes à fitoterapia ou orientação a paciente

SIM NÃO NÃO SABE RESPONDER

17) Quais foram os critérios utilizados para selecionar e implantar os medicamentos fitoterápicos em sua UBS?

- 1() Nenhum
2() Conhecimento Popular
3() Demanda Histórica
4() Prescrição Médica
5() Determinação da SMS
6() Outros. Quais? _____

18) Os profissionais de saúde da UBS foram consultados sobre a prevalência das patologias mais comuns, para que houvesse uma seleção adequada dos medicamentos fitoterápicos a serem empregados nos cuidados primários de saúde, em sua UBS ?

- 1 () SIM
2 () NÃO

19) É do seu conhecimento o rol de fitoterápicos desta UBS?

SIM NÃO

Em caso positivo ou negativo, solicitar a listagem de fitoterápicos disponíveis na unidade e elencados no município para uso.

20) O senhor poderia apontar ao menos cinco plantas, as formas farmacêuticas e populares que são empregadas, indicações e modo de usar?

PLANTAS	FORMA UTILIZADA	INDICAÇÕES	MODO DE USO

21) Existe um processo definido de avaliação continuada dos efeitos terapêuticos das plantas medicinais utilizados pelos pacientes atendidos pelas UBS?

() SIM () NÃO () NÃO SABE DIZER

22) Em caso positivo, como este processo se realiza e que profissionais estão envolvidos ?

23) Esta pergunta deve ser feita se obtiver resposta positiva na anterior. Este processo de avaliação gerou alguma modificação (alterações qualitativas e quantitativas no elenco, no sistema de distribuição dos fitoterápicos pela ITAIPU Binacional) em sua UBS?

1() SIM Quais? _____

24) A utilização da Fitoterapia em sua UBS deve continuar ?

1() SIM

2() NÃO. POR QUÊ? _____

APÊNDICE B – Modelo de questionário ao gestor de saúde

PROJETO DE PESQUISA: A UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA E DE PLANTAS MEDICINAIS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE CASCAVEL, TOLEDO E FOZ DO IGUAÇU – PARANÁ. A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO N: _____

Responsável pela entrevista:

DATA:

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

1-Sexo

() M () F

2- Formação profissional: () médico ____ () enfermeiro () farmacêutico

3- Ano da Graduação:

4 – Realizou pós-graduação?

() S N ()

5 - Em caso positivo, de que nível?

() Especialização () Mestrado () Doutorado

AREA:

9 - Tipo de vínculo na SMS

() CONCURSADO

() SERVIÇO PRESTADO

7- Regime de Trabalho:

() 20 H () 40 H () PLANTONISTA

8 - Tempo de trabalho na SMS:

8 - Tempo de trabalho na em cargos de gestão na SMS:

Quando assumiu a SMS enquanto secretário municipal de saúde

1- Em seu município, as matérias-primas/drogas vegetais empregadas nas UBS, são provenientes de algum outro fornecedor além de Itaipu Binacional?

2- Quem realiza o controle de qualidade destas drogas vegetais utilizadas nas UBS?

3- Qual o critério de escolha ou de padronização das plantas medicinais a serem utilizadas no programa de fitoterapia das UBS de seu município?

4- Existe um local para o plantio das plantas utilizadas no programa de fitoterapia dentro das UBS de seu município?

5- Existe um local para a fabricação de fitoterápicos em seu município?

6- A SMS possui indicadores de utilização e satisfação da população quanto ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais?

() NÃO:

() SIM

Em caso positivo, quais:

7- No nível central, quem é o profissional responsável pelo gerenciamento do programa, nas UBS de seu município?

APÊNDICE C – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO

Você está sendo convidado para participar de estudo A UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE CASCAVEL, TOLEDO E FOZ DO IGUAÇU – PARANÁ. A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, desenvolvido por uma aluna do mestrado Minter em Saúde Coletiva Unipar- Uerj. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento

Este trabalho tem por objetivo conhecer a percepção dos profissionais de saúde quanto ao emprego dos fitoterápicos nos municípios de Cascavel, Toledo e Foz do Iguaçu – Paraná, visando gerar subsídios para o planejamento e introdução do uso de fitoterápicos na Rede Básica de Saúde destes municípios.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas questões a respeito da sua faixa etária, conhecimentos sobre fitoterapia, plantas utilizadas em sua Unidade Básica de Saúde. É um questionário simples, objetivo, cuja entrevista não tomará muito do seu tempo. Sua participação não trará nenhum risco para você.

As informações obtidas nessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Como não haverá identificação do questionário, seu anonimato será preservado quando os dados forem divulgados.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Maria Cecília Ribeiro

R. Natal 2709, Tropical – Cascavel / Pr

Cep. 85807-100 – Tel. R: 3321-1300 Rm 2125

E-mail: marycristina@unipar.br e cel. 9965-3542

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante da pesquisa ou responsável