



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

Marcelly Nascimento da Silva

**A UTILIZAÇÃO DE ETNOFÁRMACOS PELA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE
BELÉM-PA: UMA AVALIAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO MÉDICO À
MEDICINA ALTERNATIVA NO INÍCIO DO SÉCULO XXI**

**BELÉM- PARÁ
2021**



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

Marcelly Nascimento da Silva

**A UTILIZAÇÃO DE ETNOFÁRMACOS PELA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE
BELÉM-PA: UMA AVALIAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO MÉDICO À
MEDICINA ALTERNATIVA NO INÍCIO DO SÉCULO XXI**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do grau de em Medicina do Centro
Universitário do Estado do Pará - CESUPA.
Orientador: Prof. Me. Mário Roberto Tavares
Cardoso de Albuquerque.

**BELÉM- PARÁ
2021**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Silva, Marceley Nascimento da.

A utilização de etnofármacos pela comunidade ribeirinha de Belém-PA: uma avaliação sobre o conhecimento médico à medicina alternativa no início do século XXI / Marceley Nascimento da Silva; orientador Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Plantas medicinais – Uso terapêutico. 2. Fitoterápicos. 3. Medicina popular. I. Albuquerque, Mário Roberto Tavares Cardoso de, orient. II. Título.

CDD 23º ed. 610

DEDICATÓRIA

À Deus, toda honra e toda glória, pois foi através de sua misericórdia que minha vida se fez presente e seu plano se tornou possível para mim. Toda graça alcançada foi sustentada pela bondade D'Ele e para Ele será dedicado todo o trabalho das minhas mãos e o suor do meu rosto.

À família, pois é minha verdadeira motivação e fonte da minha fortaleza para seguir o caminho que o Senhor traçou para mim. Razão de todo o meu amor e toda minha dedicação.

Ao meu pai, Messias Antônio Pimentel da Silva, meu herói, o homem responsável por me ensinar que a real sabedoria é divina e um certificado não define alguém, mostrou-me como ser forte perante às dificuldades, ter fé e, sobretudo, ser temente à Deus.

À minha mãe, Márcia Nascimento da Silva, luz da minha vida, ensinou-me que sonhos não têm limites e que o conhecimento é o meio para alcançá-los, fez-me entender que a verdadeira e maior missão da vida é ajudar o próximo e meu maior tesouro é a educação.

À minha irmã, Maria Eduarda Nascimento da Silva, a quem se dispôs ser elemento do meu estudo de anatomia no início da graduação e que ao nascer, revelou-me o legítimo significado de amor.

Ao senhor Jefferson Costa Goldenberg e sua família, por acreditar e possibilitar a realização do meu sonho. Sua crença na ciência e seu ato de benevolência proporcionou esta vitória. Minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente o Prof. Me. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque, médico de família e comunidade, professor da disciplina de Humanidades Médicas e Módulo de Interação em Saúde na Comunidade, meu orientador, pela oportunidade de partilhar parte de seu vasto conhecimento, dedicação e guiar-me na produção desta pesquisa. Minha eterna gratidão por todos os ensinamentos enquanto meu professor, pelo comprometimento com seus alunos e pacientes e pela excelência na profissão.

Aos familiares, que se alegram desta conquista, em especial meu tio Milton Nascimento, por toda dedicação agraciada a minha pessoa.

À Safira Helena Gonçalves, Luísa Ranieri da Silva Queiroz, Henrique Leão de Almeida, meus leais companheiros nesta árdua conquista, com quem pude dividir os momentos de dificuldade e de alegria durante o curso de medicina. Minha gratidão por tê-los sempre ao meu lado.

Aos mestres que por mim passaram e foram responsáveis por meu ensino teórico e das habilidades médicas durante minha graduação, no Centro Universitário, nas Unidades Básicas de Saúde, Centro de Especialidades Médicas do CESUPA e nos hospitais. Grata por todas as experiências compartilhadas e toda atenção concedida a mim.

Ao Centro Universitário do Estado do Pará, minha amada instituição de ensino, responsável por minha formação acadêmica e profissional. Agradeço a todos os funcionários do CESUPA que são responsáveis por proporcionar um ensino digno e de qualidade.

“Tudo acontece conforme a natureza.”
(Hipócrates)

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021, de acordo com a sua titulação.....21
- Figura 2** - Percentual de médicos que devem ter conhecimento sobre fitoterápicos segundo os médicos das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 22
- Figura 3** - Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre os questionamentos relacionados ao tempo de graduando em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 26
- Figura 4** - Percentual de resposta dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre a maior dificuldade na prescrição de fitoterápicos em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 29
- Figura 5** - Percentual de resposta dos médicos das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas de Belém, sobre as maiores dificuldades na prescrição de fitoterápicos no ano de 2021..... 30
- Figura 6** - Percentual de resposta dos médicos das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre os fitoterápicos que mais prescreve em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 32
- Figura 7** - Percentual de resposta dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre acreditar na eficácia do uso de plantas medicinais em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 33

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021, por Faixa etária, Sexo, Tempo de graduado e Instituição de Ensino..... 20
- Tabela 2** - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas que concordam sobre ter conhecimento relacionado a fitoterápicos em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.....21
- Tabela 3** - Percentual de profissionais que devem ter conhecimento sobre fitoterápicos segundo os médicos das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 22
- Tabela 4** - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas e Teste Qui-quadrado dos questionamentos relacionados ao sexo em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 24
- Tabela 5** - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas e Teste Qui-quadrado dos questionamentos relacionados ao sexo em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 25
- Tabela 6** - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas e Teste Qui-quadrado dos questionamentos relacionados ao sexo em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 27
- Tabela 7** - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas e Teste Qui-quadrado dos questionamentos relacionados ao tempo de graduação em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 29
- Tabela 8** - Percentual de resposta dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre a maior dificuldade na prescrição de fitoterápicos em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 29
- Tabela 9** - Percentual de resposta dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre a maior dificuldade na prescrição de plantas medicinais em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 29
- Tabela 10** - Quantidade e percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas e Teste Qui-quadrado dos questionamentos relacionados ao tipo de instituição em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021..... 31
- Tabela 11** - Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre conhecimento dos riscos e contraindicação de plantas medicinais e fitoterápicos em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.....34

LISTA DE SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CESUPA – Centro Universitário do Estado do Pará

DM – Diabete Mellitus

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIC – Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UMS – Unidade Municipal de Saúde

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de definir o grau de conhecimento e de utilização dos etnofármacos por médicos das Unidades Básicas de Saúde da Região das Ilhas em Belém-PA no ano de 2021. Tratou-se de um estudo do tipo transversal, observacional e quantitativo, para definição do perfil profissional e conhecimento acerca de etnofármacos dos participantes. A coleta da pesquisa foi realizada por meio de entrevistas, com caráter multicêntrico, regional. O questionário utilizado foi subdividido em parte 1 (identificação), parte 2 (Quem deve conhecer e usar fitoterápicos?), parte 3 (conhecimento dos profissionais sobre produtos fitoterápicos), parte 4 (prescrição e indicações), parte 5 (eficácia) e parte 6 (uso e segurança de fitoterápicos e plantas medicinais). A média de idade dos participantes foi de 35,9 anos, sendo distribuídos igualmente em 5 profissionais do gênero feminino e 5 do gênero masculino, totalizando 10 médicos. 10% possuía tempo de formação superior há 29 anos, 60% graduados entre 6-2 anos e 30% graduou-se há 6 meses. 80% dos médicos entrevistados eram egressos do ensino público e somente 20% pertenciam ao ensino privado, a maior titulação médica encontradas entre os partícipes, foi o título de especialista, representado por 60% dos médicos. Notou-se que 60% dos médicos prescreviam fitoterápicos, no entanto, apenas 30% receberam informação a respeito da temática durante a graduação, e nenhum participante realizou capacitação sobre fitofármacos após início na carreira profissional. O fator de maior dificuldade para prescrição de fitoterápicos foi o desconhecimento do assunto. 70% dos entrevistados acreditavam na eficácia da terapêutica, e dentre os biofármacos mais utilizados, encontravam-se a Valeriana (*Valeriana officinalis*) e a Espinheira santa (*Maytenus ilicifolia*). Observou-se ausência de conhecimento sobre contraindicações para uso de fitoterápicos e plantas medicinais por 80% dos entrevistados e 70% não souberam informar riscos gerado pelo uso de fitoterápicos. Concluiu-se que os médicos da região ribeirinha das ilhas de Belém/Pará acreditam na eficácia da terapêutica com fitoterápicos e plantas medicinais, prescrevem habitualmente para seus usuários da atenção primária à saúde, mas detém pouco conhecimento sobre os recursos e aplicação da terapia.

PALAVRAS- CHAVE: Medicina popular; plantas medicinais; fitoterápicos; conhecimento médico.

ABSTRACT

This research aims to define the degree of knowledge and use of ethnopharmaceuticals by physicians at Basic Health Units in the Islands Region in Belém-Pa in 2021. This was a cross-sectional, observational and quantitative study for definition the clinical-epidemiological profile and knowledge about ethnopharmaceuticals of the participants. The collection of the research was carried out through interviews, with a multicentric, regional character. The questionnaire used was subdivided into part 1 (identification), part 2 (Who should know and use herbal medicines?), part 3 (professionals' knowledge of herbal products), part 4 (prescription and indications), part 5 (effectiveness) and part 6 (use and safety of herbal medicines and medicinal plants). The average age of the participants was 35.9 years, being equally distributed among 5 female professionals and 5 male professionals, totaling 10 physicians. 10% had graduated from college for 29 years, 60% graduated between 6-2 years and 30% graduated 6 months ago. 80% of physicians interviewed were graduates of public education and only 20% belonged to private education, the highest medical degree found among the participants was the title of specialist, represented by 60% of physicians. It was noted that 60% of physicians prescribed herbal medicines, however, only 30% received information about the subject during graduation, and no participant performed training on phytopharmaceuticals after starting their professional career. The most difficult factor for the prescription of herbal medicines was the lack of knowledge about the subject. 70% of respondents believed in the efficacy of the therapy, and among the most used biopharmaceuticals were Valeriana (*Valeriana officinalis*) and Espinheira santa (*Maytenus ilicifolia*). There was a lack of knowledge about contraindications for the use of herbal medicines and medicinal plants by 80% of respondents and 70% were unable to report risks generated by the use of herbal medicines. It was concluded that physicians in the riverside region of the islands of Belém/Pará believe in the efficacy of therapeutics with herbal medicines and medicinal plants, they usually prescribe for their primary health care users, but they have little knowledge about the resources and application of the therapy.

KEYWORDS: Folk medicine; medicinal plants; herbal medicines; medical knowledge.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	OBJETIVOS	14
2.1.	Geral	14
2.2.	Específicos	14
3.	METODOLOGIA	15
3.1.	Desenho do estudo	15
3.2.	Aspectos éticos	15
3.3.	Local e período da pesquisa	15
3.4.	Participantes da pesquisa	16
3.5.	Critérios de inclusão e exclusão	16
3.6	Coleta de dados	16
3.7	Análise de dados	17
3.7.1	Estatística Descritiva	18
3.7.2	Teste Qui-quadrado de independência	18
4.	RESULTADOS	19
5.	DISCUSSÃO	35
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICES	50
	ANEXOS	54

1. INTRODUÇÃO

A medicina popular amazônica é indubitavelmente uma das mais diversas fontes de sabedoria manifestada de cunho não científico na atenção primária de saúde do Brasil. O uso dos recursos naturais pela população amazônica representa a perpetuação da cultura que, segundo Guilherme Neto¹, utiliza a biodiversidade conhecida no combate à enfermidades, por vezes, desconhecidas, através da criação de novas técnicas de uso. Entre eles pode-se destacar, o etnofármaco, conceituado por Gaspar² como a utilização popular de substâncias, drogas, palavras ou gestos para promoção de saúde. Dentre tanta diversidade, destaca-se a fitoterapia, descrita pela Portaria nº 971 (03/05/2006): "a terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal" ³.

Tal temática traz uma salutar discussão, uma vez que é analisada uma parcela da sociedade belenense localizada no coração da floresta amazônica, região detentora da maior reserva de plantas medicinais do mundo, dos quais 71% das espécies vegetais estão em território brasileiro⁴. Por possuir grande diversidade de apresentações, a etnofarmácia pode ser exemplificada por chás, cascas, folhas, ervas, banhos, frutos, óleos e fitoterápicos. Dentre as apresentações possíveis, o chá foi citado como a forma mais frequente de uso das plantas (63,4%), em estudo de Rezende e Cocco⁵. Essa variedade, assim como a fácil aquisição e o baixo custo desses recursos, possibilita a significativa recorrência da medicina tradicional em até 80% da população mundial para atender suas necessidades primárias de assistência médica⁶. Além da cultura, Santos et al ⁷ sugere que o sentimento de pertencimento para as populações tradicionais indígenas, camponesas e ribeirinhas através da dinâmica social dependente do ambiente como o clima, ciclos lunares, marés é elucidado por meio da memória coletiva. Um processo simbólico, capaz de confrontar a tecnologia e a medicina moderna.

Desta forma, é possível ilustrar o papel social da medicina popular e a importância da integração deste conhecimento à ciência. Diante da tradição e de uma ecologia tão vasta, a interação médica-científica com as dimensões sociais faz-se necessária para execução da saúde coletiva eficiente, definida por Czeresnia ⁸ em seu trabalho "Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências" como sendo uma

área do conhecimento que norteia a promoção da saúde. Ciência esta, que por meio de um processo dinâmico, objetiva conciliar as diversas realidades.

Portanto, Buelvas⁹ ressalva que a análise social e individual por meio de uma metodologia teórica coletiva, explana a transdisciplinaridade e a complementariedade necessárias para concepção do conhecimento em saúde. No entanto, Figueredo et al¹⁰ reitera que é pequeno o número de profissionais de saúde que tem conhecimentos satisfatórios para prescrever medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais, essa restrição ao saber científico é responsável por imperfeições no atendimento integral priorizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pois evita a integração entre a ciência e a sabedoria popular, assim como também impede o paciente de exercer seu direito de autonomia com o seu cuidado.

Elencam-se muitos fatores para causa dessa negligência, como bem afirma Figueredo et al¹⁰: a negação pelo profissional de saúde da importância do conhecimento popular e do uso da Fitoterapia; a fragmentação da formação do médico, a qual exclui a medicina popular. Brunning¹¹ declara que o conhecimento dessa terapia não é repassado durante a formação acadêmica do médico e, por isso, a ideia de que tudo que é “natureba” não possui efeito farmacológico é criada.

Santos e Trindade¹² também elenca a carência de estímulo dos gestores juntamente a escassez de apoio financeiro e científico dos governos municipal, estadual e federal que se tornam responsáveis pela exiguidade de práticas que incitem e permitam a inserção da medicina popular ao atendimento básico de saúde. Fato este que nos faz observar que o baixo grau de instrução sobre a medicina popular amazônica pode ser elucidado pelo fato de que a prescrição realizada por esses profissionais se baseia em suas próprias experiências profissionais ou pessoais¹³. Mediante essa problemática, outros riscos são previstos para os pacientes desses profissionais, como reações adversas, desde alergias na pele e mucosas, até distúrbios cardiovasculares, respiratórios, metabólicos, gastrintestinais, neurológicos e em alguns casos o óbito¹⁴.

Além dos perigos à saúde, Nascimento et al¹⁵ mostra que o despreparo desses médicos em relação a prescrição de fitoterápicos ou plantas medicinais reflete custos maiores e geram prejuízos para o serviço público, visto que a Medicina Complementar e Alternativa possui maior acessibilidade econômica e por vezes, é viabilizada por recursos *in loco*.

Em contrapartida, o estudo de Valera ¹⁶, desenvolvido com os profissionais de saúde de uma Estratégia de Saúde da Família no ano de 2014, apontou satisfação no tratamento de doenças de baixo risco, diminuição do uso de medicamentos alopáticos e suas complicações na Atenção Básica, destacando o reconhecimento positivo das propriedades naturais.

Mediante o exposto, Rezende e Cocco ⁵ aponta que as plantas medicinais foram utilizadas para agravos psiconeurológicos (8,3%), gastrointestinais (21,1%), cardíacos e circulatórios (6,5%), garganta, nariz e pulmões (18,2%), febres e gripes (13,3%).

Colocar em discussão a temática é uma tarefa que requer sensibilidade da comunidade científica, quando se depara com uma forma particular e individualizada de se pensar as doenças, os doentes e as possibilidades de curá-los. Dessa forma, é de fundamental importância avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde a respeito dessa crença, sendo entendida como um desafio para o médico da região e não como uma medida complementar de seus serviços, como é atribuída na Política de saúde do país.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Definir o grau de conhecimento e de utilização dos etnofármacos por médicos das Unidades Básicas de Saúde da Região das Ilhas em Belém-PA no ano de 2021.

2.2. Específicos

- Detectar se há utilização de plantas medicinais, fitoterápicos ou outros recursos bionaturais como terapêutica complementar na atenção primária;
- Identificar quais os recursos naturais são prescritos na atenção primária;
- Definir as principais causas de indicação desses etnofármacos;
- Analisar o grau de capacitação dos médicos para prescrição desses remédios;
- Determinar os desafios médicos para prescrição de fitoterápicos ou plantas medicinais.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo do tipo transversal, observacional, descritivo e quantitativo para configuração do perfil profissional e avaliação do conhecimento dos participantes acerca dos etnofármacos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, sem dor ou desconforto, sem coleta de material biológico, com caráter multicêntrico, regional. O estudo não contou com financiamento externo ou institucional.

3.2. Aspectos éticos

O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará dentro dos preceitos éticos, respeitando as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Rs. CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) e seguindo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, sendo aprovado pelo parecer 4.511.214 em 26 de janeiro de 2021. A pesquisa foi iniciada após aprovação do referido CEP com o CAAE: 37914720.9.0000.5169.

Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para permissão da realização da entrevista com os participantes.

Os dados coletados por meio das entrevistas foram utilizados com intuito de suprir exclusivamente os objetivos dessa pesquisa, sendo os resultados expostos com manutenção do sigilo na identificação dos participantes.

As informações angariadas serão conservadas pela pesquisadora, por um prazo mínimo de cinco anos, e posteriormente serão incineradas.

3.3. Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Região das Ilhas do arquipélago belenense, sendo estas:

- Ilha de Caratateua, distante cerca de 25 km do centro de Belém;

- Ilha do Combu, situada à margem esquerda do Rio Guamá, a 1,5 km de Belém, estado do Pará;
- A Ilha de Cotijuba, localizada à 27 km de Belém/PA, a 1h e 20 minutos de barco, do porto do distrito de Icoaraci;
- UBS do Fidélis, localizado em Rua Do Pantanal – Outeiro;
- UBS do Fama, na estrada do Tucunduba/ Fama– Outeiro;
- UMS das Águas Lindas, no conjunto Verdejante I- Ananindeua - PA;
- UBS das Águas Lindas II, situada na rua Sergipe, CEP: 67145750 - Águas Lindas - Ananindeua - PA.

O período da pesquisa transcorreu-se de janeiro de 2020 a junho de 2021.

3.4. Participantes da pesquisa

Para atingir o objetivo da pesquisa, foram convidados a participar desta empreitada todos os médicos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde das regiões ribeirinhas e de ilhas: Águas Lindas, Caratateua, Combu, Cotijuba, Fama e Fidélis, no período de janeiro de 2020 a junho do ano de 2021.

3.5. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os médicos das UBS das ilhas, de qualquer sexo ou idade, que inicialmente concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo assim sua participação na pesquisa. Outros profissionais de saúde, fora da atuação médica, assim como os que se recusaram a participar da pesquisa, fizeram parte dos critérios de exclusão do estudo.

3.6 Coleta de dados

A coleta de dados sobre a utilização e o conhecimento dos médicos sobre os recursos naturais no tratamento dos nativos na atenção básica, foi realizada através de uma entrevista com questionário semiestruturado e individualizado (APÊNDICE A) nas

próprias UBS no período de janeiro a junho de 2021. Com o intuito de evitar viés de memória e permitir maior veracidade ao trabalho, foi tomada nota de todas as respostas. Utilizou-se o método da triangulação ¹⁷ para análise do estudo, o qual permite a percepção total do objeto de estudo e a unidade entre o conhecimento empírico e teórico, para garantir maior fidedignidade para a pesquisa.

3.7 Análise de dados

Os dados obtidos com a pesquisa foram expostos no formato de tabelas, gráficos e quadros descritivos a partir do Programa Microsoft Excel 2013 para formatação de banco de dados. Percentuais e valores absolutos foram utilizados para demonstração das variáveis estudadas.

O questionário (APÊNDICE A) utilizado foi produzido pela autora com base no estudo de Menezes et al ¹⁸, subdividido em parte 1 (identificação), parte 2 (quem deve conhecer e usar fitoterápicos?), parte 3 (conhecimento dos profissionais sobre produtos fitoterápicos), parte 4 (prescrição e indicações), parte 5 (eficácia) e parte 6 (uso e segurança de fitoterápicos e plantas medicinais).

Na identificação, foram questionadas informações acerca do perfil do profissional como: idade, sexo, titulação médica, tipo e ano da graduação. A parte 2 caracterizou o profissional que deve ser responsabilizado por deter o conhecimento da terapêutica com uso de fitoterápicos, dentre eles: médicos, enfermeiros/técnicos de enfermagem, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, biomédicos ou toda a equipe.

A parte 3 descrevia se havia prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais e se a mesma era habitual; se o profissional sabia orientar o paciente em relação ao uso desses recursos; descrevia quais eram as maiores dificuldades enfrentadas para prescrição médica desse biofármacos; questionou-se também, se os médicos sabiam diferenciar fitofármacos de homeopatia; se o profissional recebeu informação a respeito da temática durante a graduação ou realizou alguma capacitação sobre o assunto após início no mercado de trabalho.

Na parte 4, ilustrou-se quais eram os fitofármacos utilizados e suas respectivas indicações. A crença na eficácia da terapêutica com esses recursos naturais pelos

médicos foi descrita na parte 5. A parte 6, expôs as contraindicações médicas para o uso de fitofármacos e plantas medicinais e os riscos que o uso deles pode acarretar.

3.7.1 Estatística Descritiva

Utilizou-se a estatística descritiva para exposição dos dados do estudo. Esta é a primeira etapa da análise dos dados, na qual se busca, por meio de técnicas estatísticas, o resumo, a ordenação e organização dos dados em sua forma primitiva. Tal organização faz uso de aparatos visuais como gráficos e tabelas e de medidas que resumem os dados a fim de tornar possível a extração de informações e poder indicar possíveis condições ou comportamentos nas variáveis em análise¹⁹.

3.7.2 Teste Qui-quadrado de independência

O teste Qui-quadrado de independência verifica a independência de 2 variáveis qualitativas. É um teste de fácil aplicabilidade por não apresentar suposição teórica a nenhuma das variáveis em análise, característica comum aos testes não paramétricos. Suas hipóteses testarão se há ou não independência entre as variáveis da tabela de contingência, ou seja, se há ou não influência de uma variável em outra. A estatística do teste é o valor esperado e o valor observado na tabela de contingência.

4. RESULTADOS

A pesquisa proporcionou informações relevantes de interesse público e científico, pois identificou o perfil dos médicos que atendem a população ribeirinha e das ilhas da cidade de Belém-PA, além de levantar questionamentos sobre a formação e capacitação desses profissionais em conformidade com a medicina popular exercida nesta região.

A pesquisa foi realizada com 10 médicos atuantes das Unidades Básicas de Saúde: Águas Lindas, Combu, Cotijuba, Caratateua, Fama e Fidelis. Na Tabela 1, a Faixa etária foi agrupada de acordo com a regra de Sturges para intervalo de classes a partir da variável Idade, por ela é possível destacar que 60% estavam na faixa etária de 25 até 34 anos não completos e apenas 1 entrevistado possuía 52 anos ou mais. Notou-se igualdade de participação entre os gêneros feminino e masculino, totalizando 50% da presença de cada sexo, sendo a estratificação desse dado demonstrada na tabela 1.

O tempo de graduação foi advindo da variável Ano de Graduação. Primeiramente, foi calculada a quantidade de anos até 2021 e, a partir disso, foram definidas as classes de intervalos apresentadas na Tabela 1. O médico com maior tempo de atuação profissional, graduou-se no ano de 1991, representando apenas 10% dos entrevistados e os três médicos com menor tempo de carreira, graduaram-se no ano de 2020, representando 30 % dos participantes. Os 60% dos demais profissionais concluíram a formação acadêmica entre os anos de 2015 a 2019. Nota-se que 40% não alcançavam 3 anos de formação acadêmica e mais da metade (60%) possuía tempo inferior a 5 anos de graduação.

A instituição pública de ensino foi detentora da maior quantidade (80%) de formação dos profissionais entrevistados, quando comparados com os médicos graduados em instituições particulares (20%).

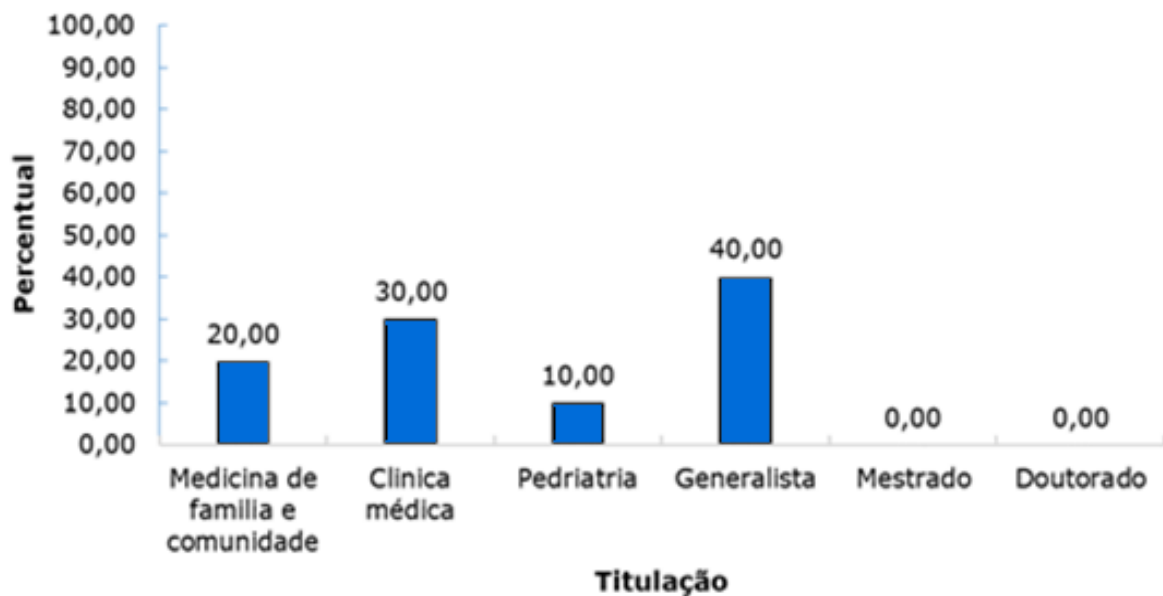
Tabela 1 - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021, por Faixa etária, Sexo, Tempo de graduado e Instituição de Ensino.

Faixa Etária (em anos)	Quantidade	Percentual
25 f 34	6	60%
34 f 43	1	10%
43 f 52	2	20%
52 ou mais	1	10%
Sexo		
Feminino	5	50%
Masculino	5	50%
Tempo de Graduado (em anos)		
1 f 3	4	40%
3 f 5	2	20%
5 f 7	3	30%
7 anos ou mais	1	10%
Instituição de Ensino		
Privada	2	20%
Pública	8	80%

Fonte: Protocolos de pesquisa (2021).

Entre os médicos entrevistados, pode-se observar na Figura 1 que 40% possuíam titulação Generalista, seguido por Clínica médica (30%), Medicina de Família e Comunidade (20%) e apenas 10% eram Pediatras. Vale ressaltar que dentre os participantes da pesquisa não havia profissionais com titulação de Mestrado ou Doutorado.

Figura 1 - Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021, de acordo com a sua titulação.



Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021)

O conhecimento de fitoterápicos é de suma importância para o desenvolvimento do estudo. Entre os entrevistados, todos declararam aprovação em relação ao dever de conhecimento sobre fitoterápicos e plantas medicinais pelos profissionais da área da saúde, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas que concordam sobre ter conhecimento relacionado a fitoterápicos em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.

Pergunta	Quantidade	Percentual
Profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre fitoterápicos		
Sim	10	100%
Não	0	0%
Total	10	100%

Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021)

Os médicos foram questionados sobre quais profissionais deviam ter o conhecimento sobre fitoterápicos, dentre os quais 50% afirmaram que toda a equipe devia ter posse desse conhecimento, 25% declararam que os médicos deviam saber

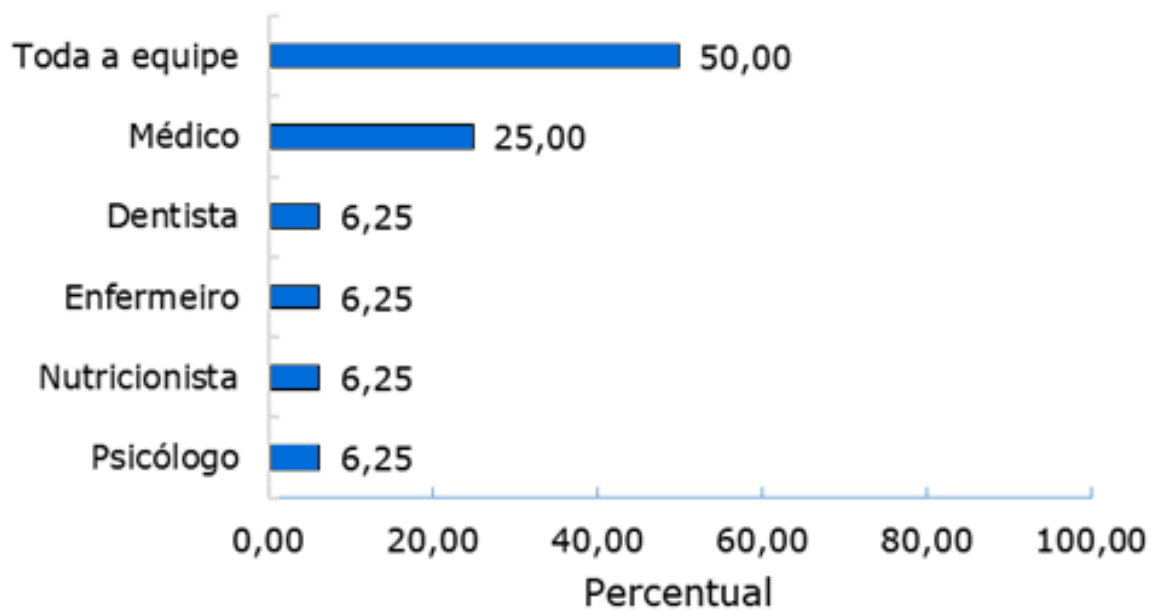
sobre fitoterápicos e 6,25% que deveriam ser enfermeiros, nutricionistas e/ou psicólogos.

Tabela 3 - Percentual de profissionais que devem ter conhecimento sobre fitoterápicos segundo os médicos das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.

Pergunta	Quantidade	Percentual
Profissionais que devem ter conhecimento sobre fitoterápicos		
Toda a equipe	8	50%
Médico	4	25%
Dentista	1	6,25%
Enfermeiro	1	6,25%
Nutricionista	1	6,25%
Psicólogo	1	6,25%
Total	16	100,00

Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

Figura 2 - Percentual de médicos que devem ter conhecimento sobre fitoterápicos segundo os médicos das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.



Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

A tabela 4 representa estatisticamente o número de médicos que responderam saber a definição correta de Fitoterapia, dos quais 80% (sendo que 40% são de sexo masculino e 40% são do sexo feminino) afirmaram ter conhecimento sobre o significado desta ferramenta da medicina complementar. Por sua vez, o teste Qui-quadrado mostrou que saber a definição correta independia do sexo do entrevistado.

Além disso, também foi perguntado se o médico costumava prescrever fitoterápicos. Percebeu-se a adesão da terapia complementar nas Unidades Básicas de Saúde das regiões ribeirinhas e das ilhas de Belém, descrita pelo maior percentual (70%) de médicos entrevistados que referiram prescrever fitoterápicos, dos quais 30% eram médicas e 40% médicos. O teste Qui-quadrado também indicou que a prescrição de fitoterápicos independia do sexo do entrevistado.

Durante a graduação, 70% responderam que não recebeu qualquer informação sobre fitoterápicos, sendo 30% do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Desse modo, o teste Qui-quadrado mostrou que há independência entre ter recebido informações de fitoterápicos durante a graduação e o sexo do entrevistado. Sobre ter realizado alguma capacitação com relação à fitoterápico e/ou plantas medicinais após a graduação, todos responderam negativamente.

Quando questionados sobre saber diferenciar fitoterápicos de homeopáticos, 30% não souberam responder sendo destes, 20% médicas e 10% médicos. Dessa forma, o teste Qui-quadrado também mostrou independência relacionada ao sexo. Vale ressaltar que todos os testes foram aplicados com nível de significância de 5% (p -valor $< 0,05$).

Tabela 4 - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas e Teste Qui-quadrado dos questionamentos relacionados ao sexo em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.

Pergunta	Sexo				p-valor
	Feminino		Masculino		
	n	(%)	n	(%)	
Sabe a definição correta de fitoterápico					
Sim	4	40%	4	40%	1,000
Não	1	10%	1	10%	
Costuma prescrever fitoterápicos					
Sim	3	30%	4	40%	0,197
Não	2	20%	1	10%	
Recebeu informação sobre fitoterápicos durante a graduação					
Sim	2	20%	1	10%	0,490
Não	3	30%	4	40%	
Realizou alguma capacitação sobre a terapêutica com fitoterápicos e/ou plantas medicinais após a graduação					
Sim	0	0%	0	0%	-
Não	5	50%	5	50%	
Sabe a diferença entre fitoterápico e homeopático					
Sim	3	30%	4	40%	0,490
Não	2	20%	1	10%	

Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

Na Tabela 5, foram realizados os mesmos questionamentos apresentados na Tabela 4. Sobre saber a definição correta de fitoterápicos, apenas 20% não souberam, com tempo de graduação menor que 5 anos. No teste Qui-quadrado, pode-se ver que não há dependência entre saber a definição correta e o tempo de formação acadêmica. Notou-se que 50% dos médicos com tempo de graduação de 3 até menos de 7 anos costumavam prescrever fitoterápicos, 10% dos que possuíam tempo de graduado maior que 7 anos não costumava prescrever e, dentre os que estavam com menos de 3 anos de formados, 20% prescreviam fitoterápicos e 20% não os prescreviam.

De acordo com a Tabela 5, 30% dos médicos receberam informação sobre fitoterápicos durante a graduação com tempo inferior a 7 anos, acima dos 7 anos

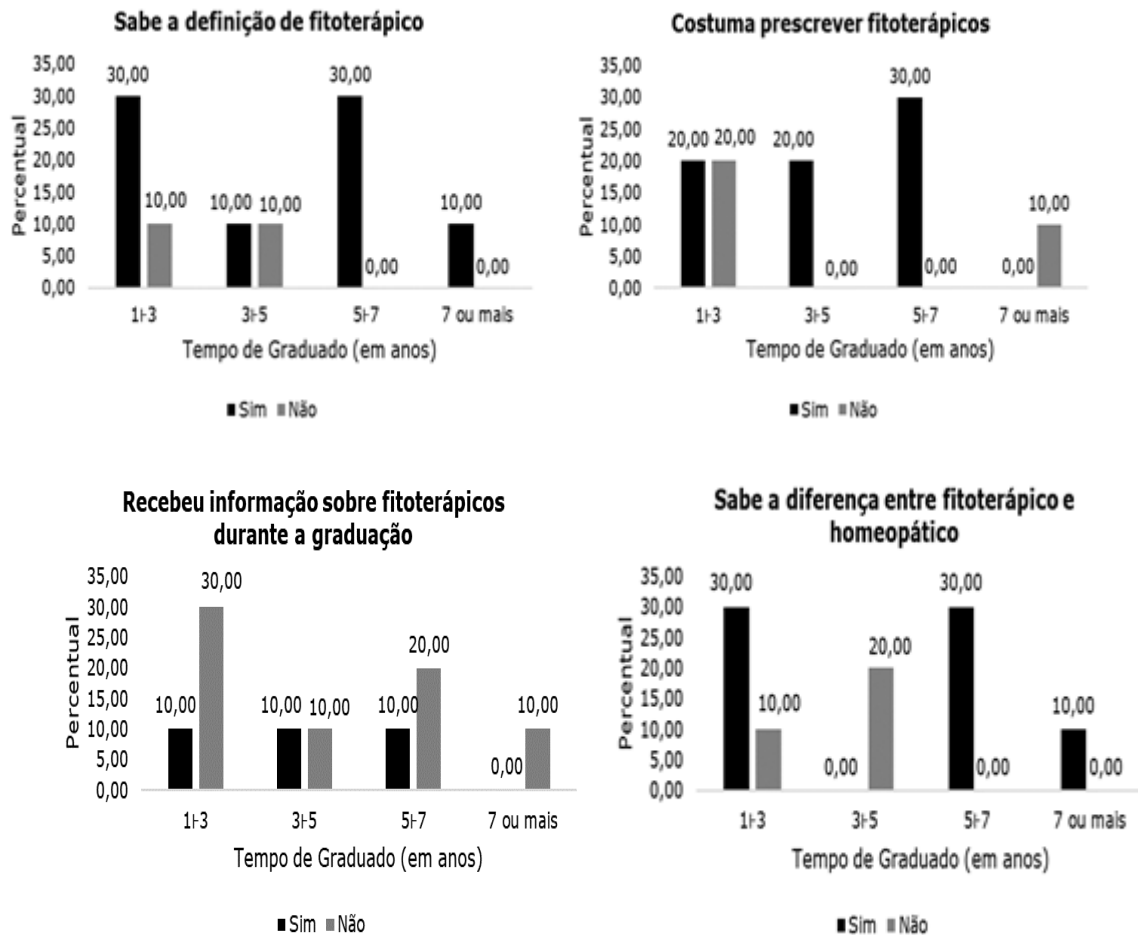
apenas 10% declararam não receber qualquer tipo de informação. Além disso, todos afirmaram não ter realizado alguma capacitação sobre fitoterápicos e/ou plantas medicinais após a graduação. Por fim, na Tabela 5 observou-se que 30% dos médicos não sabiam diferenciar fitoterápicos de homeopatia e possuíam tempo de graduação inferior a 5 anos. O teste Qui-quadrado mostrou que não há dependência entre o tempo de graduação e as perguntas dispostas na Tabela 5 com nível de significância de 5%.

Tabela 5 - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas e Teste Qui-quadrado dos questionamentos relacionados ao sexo em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.

Pergunta	Tempo de Graduado (em anos)								p-valor
	1 ± 3		3 ± 5		5 ± 7		≥7		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Sabe a definição correta de fitoterápico									
Sim	3	30%	1	10%	3	30%	1	10%	0,534
Não	1	10%	1	10%	0	0%	0	0%	
Costuma prescrever fitoterápicos									
Sim	2	20%	2	20%	3	30%	0	0%	0,570
Não	2	20%	0	0%	0	0%	1	10%	
Recebeu informação sobre fitoterápicos durante a graduação									
Sim	1	10%	1	10%	1	10%	0	0%	0,832
Não	3	30%	1	10%	2	20%	1	10%	
Realizou alguma capacitação sobre a terapêutica com fitoterápicos e/ou plantas medicinais após a graduação									
Sim	0	0%	0	0%	0,	0%	0	0%	-
Não	4	40%	2	20%	3	30%	1	10%	
Sabe a diferença entre fitoterápico e homeopático									
Sim	3	30%	0	0%	3	30%	1	10%	0,093
Não	1	10%	2	20%	0	0%	0	0%	

Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

Figura 3 - Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre os questionamentos relacionados ao tempo de graduando em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.



Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

Observa-se na Tabela 6 que 40% das profissionais do sexo feminino não tinham o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas no cotidiano, enquanto 30% dos médicos do sexo masculino utilizavam a terapia complementar com plantas medicinais de forma habitual. Apesar do maior percentual ser em categorias diferentes, o teste Qui-quadrado mostrou que o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas no cotidiano independe do sexo do entrevistado com $p\text{-valor} = 0,197$. Elucidou-se, portanto, o negacionismo médico, representado pelos 70% dos médicos participantes, na inserção dessa prática complementar no dia a dia do cuidado com o paciente dessa região (tabela 6).

Considerou-se que 70% dos médicos interrogados não sabiam realizar orientação adequada sobre a utilização das plantas medicinais para tratamento dos pacientes das unidades de saúde em que atuavam (tabela 5). Questiona-se então, se

existe prescrição médica desses recursos naturais, mas poucos médicos sabem orientar a utilização das plantas medicinais, quais seriam os riscos previstos para essa terapêutica?

Quando questionado se sabiam orientar os pacientes sobre a utilização de plantas medicinais, 70% dos médicos interrogados afirmaram não saber realizar orientação adequada sobre a utilização das plantas medicinais para tratamento dos pacientes das unidades de saúde em que atuavam. 30% dos médicos do sexo masculino declararam ter conhecimento sobre a orientação adequada para utilização de plantas medicinais e 20% que não sabiam orientar. Dentre as médicas do sexo feminino, todas afirmaram não saber orientar os pacientes. O teste Qui-quadrado mostrou que saber orientar os pacientes sobre a forma de utilização de plantas medicinais depende do sexo do médico entrevistado com p-valor 0,038, ao nível de significância de 5%.

Tabela 6 - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas e Teste Qui-quadrado dos questionamentos relacionados ao sexo em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.

Pergunta	Sexo				p-valor
	Feminino		Masculino		
	n	(%)	n	(%)	
Tem o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas no cotidiano					
Sim	1	10%	3	30%	0,197
Não	4	40%	2	20%	
Sabe orientar os pacientes sobre a forma de utilização de plantas medicinais					
Sim	0	0%	3	30%	0,038
Não	5	50%	2	20%	

Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

De acordo com a Tabela 7, 30% dos médicos com tempo de graduado inferior a 3 anos não tinham o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas no cotidiano; além disso, 20% dos formados entre 5 e 7 anos afirmavam ter o hábito de usar plantas. O teste Qui-quadrado mostrou independência entre ter o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas no cotidiano e o tempo de graduação do profissional da saúde.

Dentre os médicos que sabiam orientar os pacientes sobre a forma de utilização de plantas medicinais, 20% possuíam tempo de formação profissional de 5 até menos de 7 anos. Destacando que 50% declararam não saber orientar e eram graduados há menos de 5 anos. O Teste Qui-quadrado mostrou que não há independência entre saber orientar os pacientes sobre a forma de utilização de plantas medicinais e o tempo de graduação com p-valor=0,354, ao nível de significância de 5%.

Tabela 7 - Quantidade e Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas e Teste Qui-quadrado dos questionamentos relacionados ao tempo de graduação em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.

Pergunta	Tempo de Graduado (em anos)								p-valor
	1-3		3-5		5-7		7 ou mais		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tem o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas no cotidiano									
Sim	1	10%	1	10%	2	20%	0	0%	0,570
Não	3	30%	1	10%	1	10%	1	10%	
Sabe orientar os pacientes sobre a forma de utilização de plantas medicinais									
Sim	1	10%	0	0%	2	20%	0	0%	0,354
Não	3	30%	2	20%	1	10%	1	10%	

Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

Quando questionados sobre a maior dificuldade enfrentada para prescrição de fitoterápicos, os médicos, em sua maioria, apontaram o desconhecimento ou pouco conhecimento da prática complementar, representado por 50 % dos entrevistados. Outros fatores foram estabelecidos como impedimento para implementação da medicina popular na terapêutica dos usuários, como: baixa credibilidade (20%), pouca descrição na literatura (10%), reduzida disponibilidade do produto (30%) ou poucas opções de fitoterápicos (10%), como descritos na Tabela 7.

A variável sobre a maior dificuldade é do tipo aberta, ou seja, o entrevistado tem liberdade em responder com suas próprias palavras. As respostas foram agrupadas de acordo com a Tabela 8, mostrando que 41,67% declararam que a pouca disponibilidade dos fitoterápicos é a maior dificuldade, seguido de pouco conhecimento por parte dos profissionais (33,33%) e pouca credibilidade (25%).

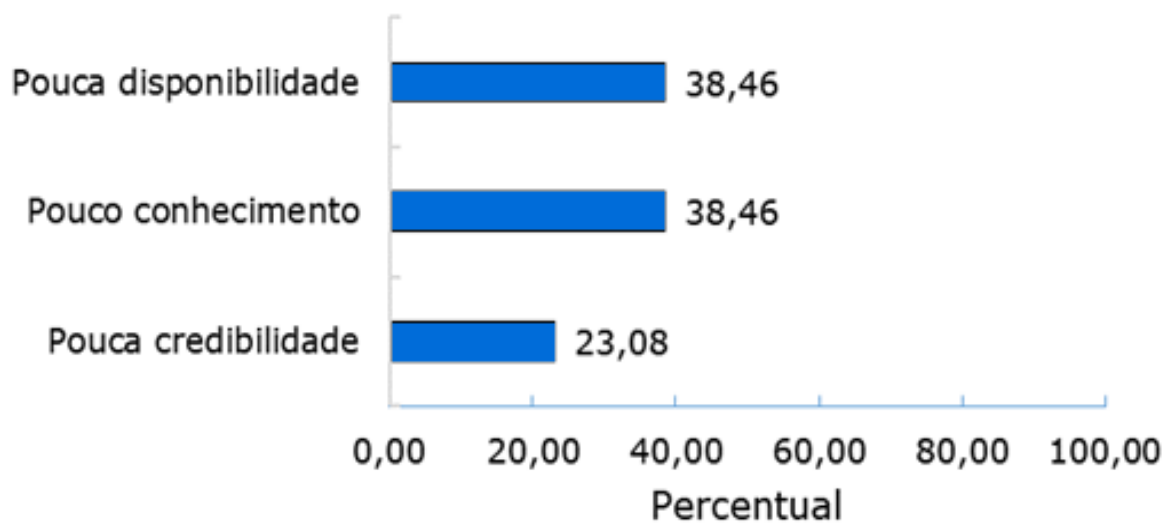
Tabela 8 - Percentual de resposta dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre a maior dificuldade na prescrição de fitoterápicos em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.

Pergunta	Percentual
Maior dificuldade encontrada para prescrição de fitoterápicos	
Pouca credibilidade	23,08%
Pouco conhecimento	38,46%
Pouca disponibilidade	38,46%

Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

*Nota: 1 entrevistado não soube responder

Figura 4 - Percentual de resposta dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre a maior dificuldade na prescrição de fitoterápicos em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.



Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

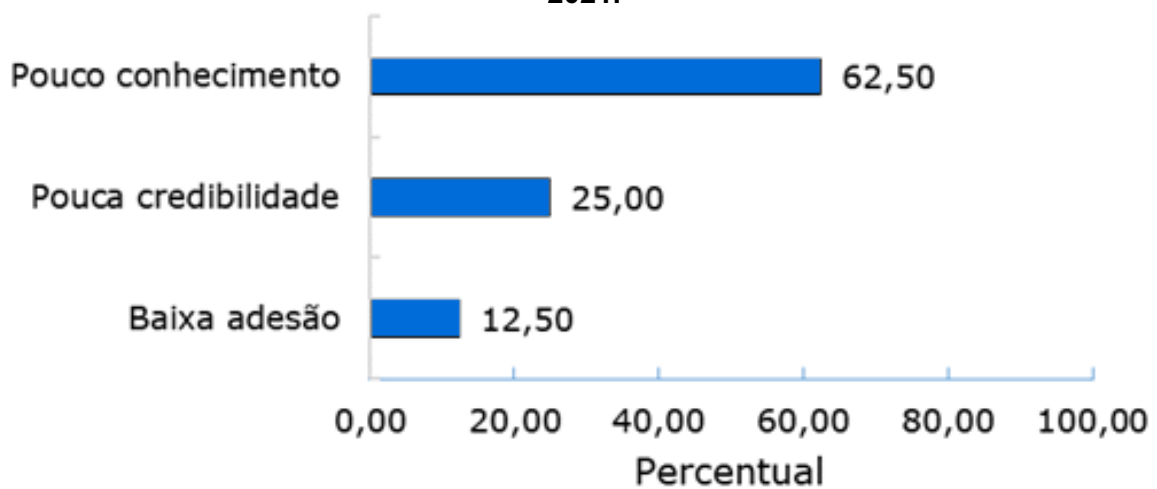
Quanto a prescrição de plantas medicinais, 62,50% afirmaram que a maior dificuldade é o pouco conhecimento científico acerca do uso das plantas, seguido pela falta de credibilidade (25,00%) justificado pelo pouco conhecimento científico e a baixa adesão por parte dos pacientes (12,50%).

Tabela 9 - Percentual de resposta dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre a maior dificuldade na prescrição de plantas medicinais em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.

Pergunta	Percentual
Maior dificuldade encontrada para prescrição de plantas medicinais	
Pouco conhecimento	62,5%
Pouca credibilidade	25%
Baixa adesão	12,5%

Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

Figura 5 - Percentual de resposta dos médicos das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas de Belém, sobre as maiores dificuldades na prescrição de fitoterápicos no ano de 2021.



Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

Na tabela 10, pode-se observar que 70% dos médicos entrevistados não possuíam nenhuma informação sobre fitoterápicos durante a graduação. Elucida-se também que 20% dos 30% de médicos que responderam receber informação sobre fitoterápicos durante a graduação eram egressos de instituições privadas de ensino. Por meio do Teste Qui-quadrado, pode-se afirmar que há relação entre o recebimento de informações sobre fitoterápicos na graduação e o tipo de instituição com p -valor=0,016, ao nível de significância de 5%.

Avaliou-se que a desinformação desses profissionais perpassa os muros das escolas médicas, sendo notada a ausência da educação ou da continuidade da mesma sobre as práticas integrativas. A tabela 10 demonstra que 100% dos médicos entrevistados não realizaram nenhuma capacitação sobre a terapêutica com fitoterápicos ou plantas medicinais após o período de graduação. Questiona-se então

qual o impacto da falta de capacitação médica nas práticas integrativas e complementares no atendimento da sociedade ribeirinha belenense?

Tabela 10 - Quantidade e percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas e Teste Qui-quadrado dos questionamentos relacionados ao tipo de instituição em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.

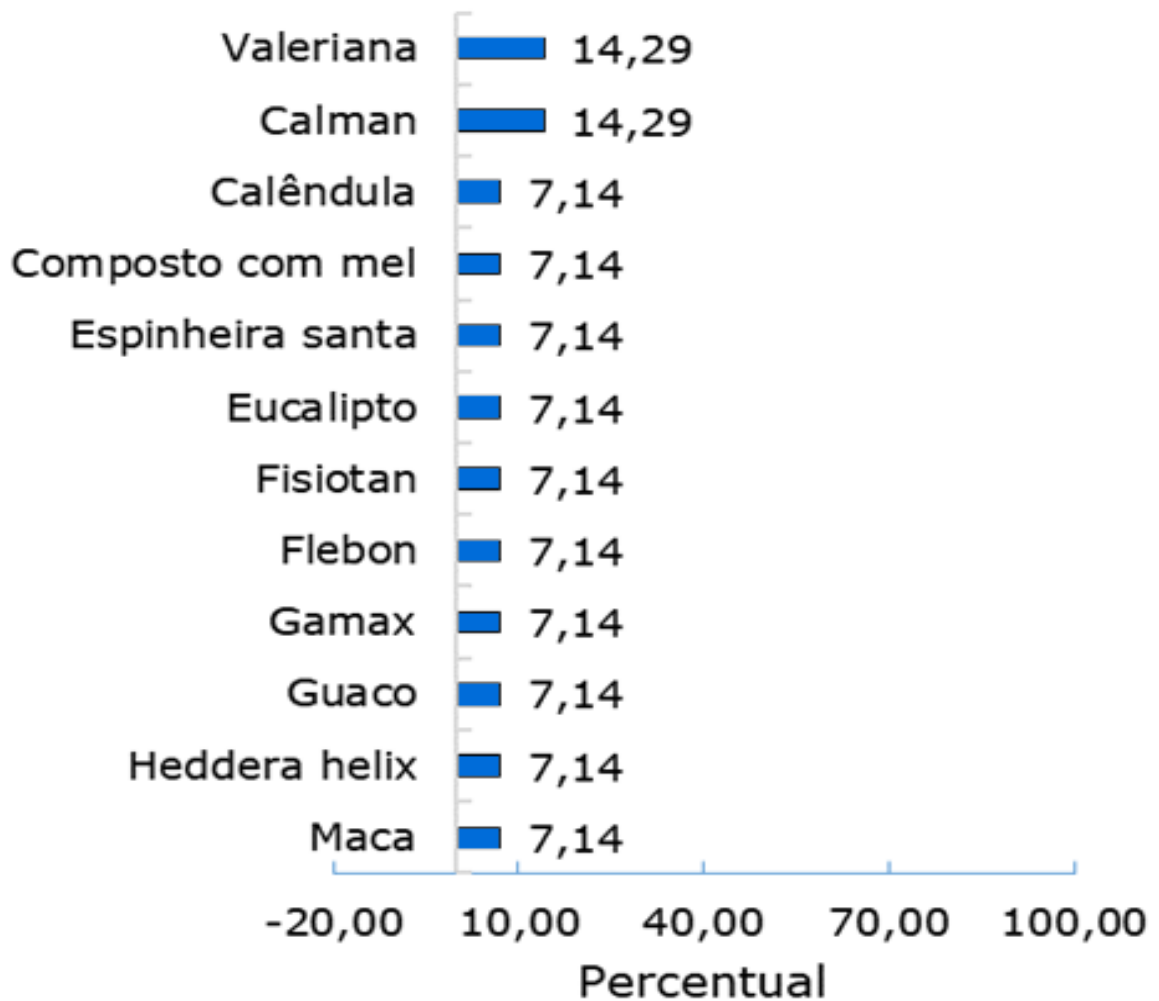
Pergunta	Tipo de Instituição				p-valor
	Privada		Pública		
	n	(%)	n	(%)	
Informação sobre fitoterápicos durante a graduação					
Sim	2	20%	1	10%	0,016*
Não	0	0%	7	70%	
Realizou alguma capacitação sobre a terapêutica com fitoterápicos e/ou plantas medicinais após a graduação					
Sim	0	0%	0	0%	-
Não	2	20%	8	80%	

Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

*Nota: significante (p-valor<0,05).

Os entrevistados responderam nominalmente quais os fitoterápicos que mais costumam prescrever. Na Figura 5, podemos notar que Valeriana e Calman são os mais prescritos com 14,29% cada, seguido por Calêndula, composto com mel, Espinheira Santa, Eucalipto, Fisiotan, Flebon, Gamax, Guaco, Heddera Helix e Maca, cada um com um percentual de 7,14%. Nota-se que além da tímida prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais, há pouca diversidade de utilização e restritas indicações. No entanto, a análise dos dados demonstra que as indicações foram compatíveis com as funções dos recursos naturais utilizados, mas não se estabeleceu emprego pleno, pois não foi instituído uso para todas as recomendações. A Figura 6 descreve os fitoterápicos recomendados pelos médicos e suas respectivas indicações.

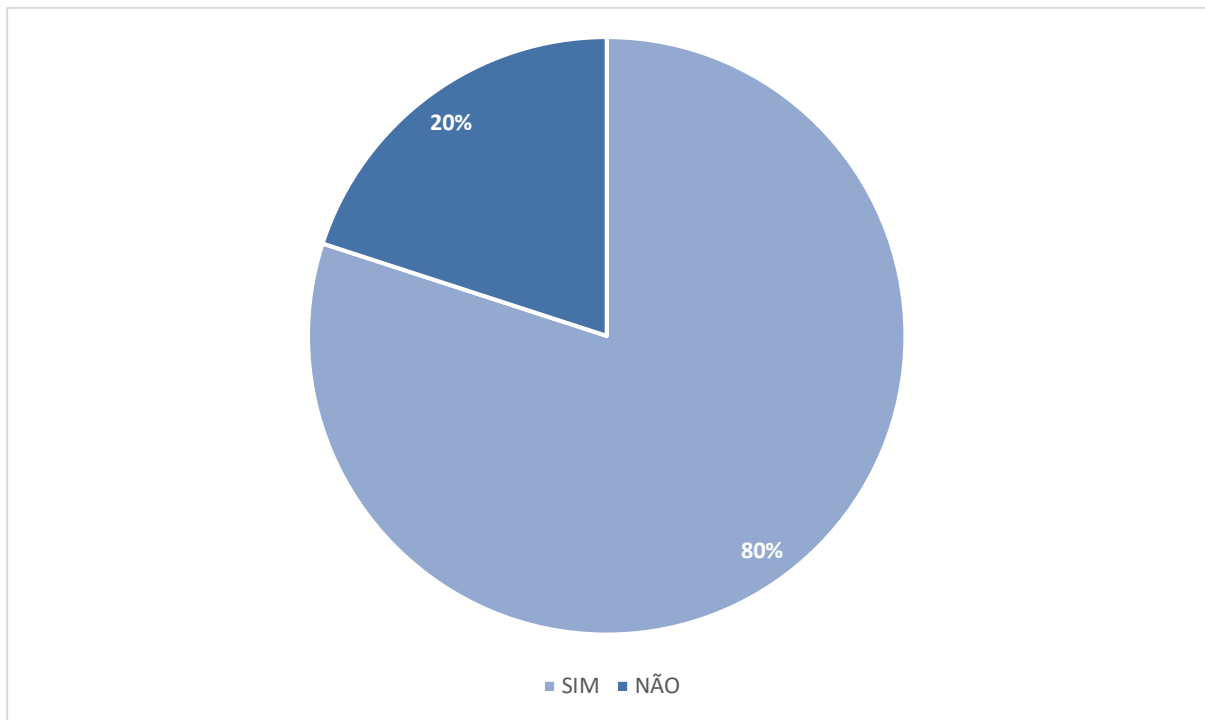
Figura 6 - Percentual de resposta dos médicos das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre os fitoterápicos que mais prescreve em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.



Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

Embora a desinformação médica sobre terapêutica com fitoterápicos e plantas medicinais seja expressiva e o índice de prescrições seja notadamente reduzido, quando questionados se acreditavam na eficácia do uso de fitoterápicos e plantas medicinais no atendimento clínico, a maioria (80%) declarou acreditar que o uso também traz benefícios aos pacientes e somente 20% respondeu não acreditar (Figura 7).

Figura 7 - Percentual de resposta dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre acreditar na eficácia do uso de plantas medicinais em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021



Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

A Tabela 11 trata sobre contraindicação e riscos de plantas medicinais e fitoterápicos questionados aos médicos que atendem a população ribeirinha e das ilhas de Belém. Foram feitas perguntas abertas nas quais o entrevistado poderia responder sem ter que se adequar a alguma opção predeterminada na pergunta. Sobre contraindicações, apenas 2 participantes souberam responder, sendo que metade declarou existir alergia e outra metade hepatopatia, vale ressaltar que 8 entrevistados não souberam responder. Indaga-se então, se há prescrição médica de fitoterápicos/plantas medicinais, mas não há conhecimento de contraindicação, quais os riscos evidenciados nessa terapêutica aos usuários?

Dos riscos pelos fitoterápicos, foram declarados 6 conhecidos pelos profissionais, cada um com 8,33%, mas 50% das respostas afirmaram não ter riscos quanto ao uso de fitoterápicos. Sobre os riscos pelo uso de plantas medicinais, 70% das respostas afirmaram não existir, enquanto 30% disse sobrepeso, alergia e hepatopatia.

Tabela 11 - Percentual de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde das Ilhas sobre conhecimento dos riscos e contra-indicação de plantas medicinais e fitoterápicos em Belém, Estado do Pará, no ano de 2021.

Pergunta	Quantidade	Percentual
Contra-indicação de fitoterápicos e plantas medicinais		
Alergia	1	50%
Hepatopatia	1	50%
Não responderam	8	66,67
Riscos conhecidos pelo uso de fitoterápico?		
Não	1	50%
Alergia	1	8,33%
Dano renal	1	8,33%
Descontrole de doença crônica	1	8,33%
Hepatite	1	8,33%
Hepatotoxicidade	6	8,33%
Intoxicação	1	8,33%
Riscos conhecidos pelo uso de plantas medicinais?		
Não	1	70%
Alergia	7	10%
Hepatopatia	1	10%
Sobrepeso	1	10%

Fonte: Protocolo de Pesquisa (2021).

*Nota: 8 entrevistados não souberam responder sobre contra-indicações de fitoterápicos e plantas medicinais.

5. DISCUSSÃO

A capital do Pará possui dois terços da sua área territorial formada por quarenta e duas ilhas, que constituem o arquipélago de Belém, segundo o governo municipal ²⁰. O acesso permitido majoritariamente e por vezes, exclusivamente por navegação, das ilhas ao centro da cidade de Belém, região de maior desenvolvimento e maior quantidade de serviços de saúde, torna o atendimento médico em casos de alta complexidade, restrito e dificultoso.

Em meio às mais adversas condições circunstanciais de atendimento à saúde pública desta comunidade analisada, foi possível identificar através de audições em consultas realizadas em postos de saúde da rede pública de saúde e ou em centros de especialidades médicas, habituais relatos do uso de elementos extraídos da natureza, por parte de pacientes acometidos por quaisquer sentimentos aflitivos, como dor, com intuito de dirimir seu sofrimento.

Ademais, observou-se a utilização de plantas medicinais e seus princípios ativos como um fator cultural para a população belenense, sobretudo para a sociedade ribeirinha e de ilhas do município, que consome de forma expressiva esses remédios. 82% das etnoespécies comercializadas nos mercados municipais da região metropolitana possuem fins medicinais, 7% para fins religiosos e 7% como alimentos²¹. Portanto, enfatiza-se que o uso desses recursos é tradicional e que se faz presente não só na cura de enfermidades, mais também na alimentação e religião deste povo, o que nos leva, a enveredar ao que concerne a relevância do estudo.

Em congruência às investigações da temática em análise, foi denotado que no estado do Pará a obtenção das plantas medicinais se mantém de forma tradicional para confecção dos remédios caseiros, para as quais 40% da aquisição desta matéria-prima se fez com o cultivo em casa, 28% através da compra, 20% por meio da vizinhança, 8% de doações e 4% do extrativismo na região local ⁶. No mesmo estudo, notou-se que essa variedade, assim como a fácil aquisição e o baixo custo desses recursos, possibilita a significativa recorrência da medicina tradicional em até 80% da população mundial para atender suas necessidades primárias de assistência médica. A inserção da fitoterapia e das plantas medicinais no sistema de saúde brasileiro é um processo lento e gradual, que aproxima a população do serviço de saúde e integra a ciência tradicional e alopática.

Sobre esta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), criada em 2006 no país, estabelece a implementação da fitoterapia no SUS, prioritariamente na atenção primária à saúde. Outra medida de grande relevância para a solidificação do processo, foi a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS, atualmente, com 71 espécies disponíveis para abordagem terapêutica.

Diante da dificuldade de consolidação das práticas complementares e visando o bem-estar social, físico e mental dos usuários de saúde pública, o Departamento de Atenção Primária elabora a documentação necessária para a normalização desse artifício - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) - aprovada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS no 971, em de 3 de maio de 2006³. Questiona-se, então, se o médico responsável pela assistência em saúde dos usuários das UBS ribeirinhas e das ilhas de Belém, conhecem e usam fitoterápicos e plantas medicinais?

Para elucidar tais interrogativas, o presente estudo contou com a participação de 10 médicos com média de idade de 35,9 anos, atuantes nas UBS's das seguintes regiões: Águas Lindas, Combu, Cotijuba, Caratateua, Fama e Fidelis. Foi identificada equivalência na participação de profissionais do gênero feminino e masculino, no entanto, há disparidade em relação ao tipo de instituição de ensino, sendo 80% dos entrevistados egressos de universidades públicas e 20% advindos de instituições privadas, como exposto na Tabela 1.

Vislumbrou-se também o ano de conclusão de graduação dos partícipes variando de 6 meses a 30 anos de atuação no mercado profissional. Não foi notada proporcionalidade entre o tempo de formação acadêmica e a maior aquisição de informação ou conhecimento a respeito de fitoterápicos e plantas medicinais. Os 30 anos de formação que separam o entrevistado com maior e menor tempo de graduação, conferida na Tabela 1, revelam que atualmente a indicação desses recursos naturais para complementaridade da assistência em saúde se faz pelos médicos com menor tempo de carreira profissional. O que nos leva a refletir se há um processo de melhor aceitação dos fitofármacos pelos recém-formados?

No transcorrer do estudo, contabilizamos o envolvimento de 40% de médicos generalistas e 60% de médicos especialistas (Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica e Pediatria) atuantes nas unidades básicas de saúde analisadas, dados descritos na figura 1. Porém, não foi constatada diferença em relação ao nível de

conhecimento sobre fitoterápicos e plantas medicinais dos entrevistados, apesar das titulações distintas, pois todos referiram pouca informação a respeito. No entanto, a pesquisa demonstra que há prescrição de fitoterápicos por 66% (4/6) dos especialistas, enquanto a adesão desses recursos pelos generalistas alcança 75% (3/4). 33,3% (2/6) dos especialistas prescrevem plantas medicinais e 50% (2/2) dos generalistas utilizam de plantas medicinais em suas terapêuticas complementares. Dados concordantes com o trabalho de Anne Maia, que atribui o direcionamento médico às especialidades como um fator responsável pela baixa aceitação do uso de fitoterápicos, em contradição à enfermagem, por exemplo, que utiliza mais o recurso natural ²².

A titulação médica dos participantes foi detalhada na Figura 1, onde foi constatada ausência de médicos com títulos de mestrado, doutorado ou pós-doutorado. Destacou-se como maior titularidade os 60% dos profissionais com especialidade médica. Entretanto, os 33,3% dos partícipes com pós-graduação demonstraram não aceitação de fitoterápicos e plantas medicinais em suas prescrições, assim como referiram possuir baixo nível ou ausência de conhecimento sobre o assunto e descrença na eficácia do recurso. A pesquisa evidenciou a unanimidade (100%) da necessidade de os profissionais de saúde possuírem conhecimento sobre uso e indicação de fitoterápicos (Tabela 2), sobretudo, toda a equipe (70%) e o médico (40%), apresentados na estatística de base na tabela 2.

A Tabela 4 demonstra que 40% de homens e mulheres conhecem igualmente a definição correta de fitoterápicos, porém, a prescrição é maior (40%) no gênero masculino, em detrimento aos 20% de prescrições do gênero feminino. Diferente da estatística apresentada na região de Belém, a pesquisa de Braz José aponta que apenas 17,7% dos médicos entrevistados em Petrolina/Pernambuco, disseram saber a definição de fitoterápicos e somente 15,6 % prescreve esses medicamentos ¹⁵.

40% dos médicos analisados, dizem conhecer a diferença entre fitoterapia e homeopatia, enquanto apenas 30% das médicas fazem a mesma afirmação. Segundo Bortoluzzi, Schimitt e Mazur ²³ a fitoterapia é a profilaxia e o tratamento natural proveniente de vegetais e seus princípios ativos. Por sua vez, Oliveira et al ²⁴ define a homeopatia como uma ciência hipocrática, alicerçada na lei dos semelhantes para cessar a doença e curar o doente.

Dado o exposto, é possível destacar com este trabalho que 70% dos médicos participantes não adquiriu nenhuma informação sobre fitoterápicos durante a graduação. Além desse quadro fatídico, observou-se que 100% dos entrevistados

nunca realizaram capacitação sobre biofármacos após formação profissional. Coube, então buscar, indicativos que nos conduzissem a desvendar tal constatação, o que foi amplamente contemplado nos estudos de Varela e Azevedo quando informa a ausência da disciplina de práticas integrativas e complementares durante a graduação como um fator de grande relevância para restrição das prescrições médicas de plantas medicinais, limitando a implementação dessa prática nas unidades básicas de saúde²⁵.

É importante ressaltar que além da ausência de ensino dessas habilidades na academia, há desinformação dos acadêmicos de medicina sobre o processo de validação dessas técnicas e inclusão delas no sistema de saúde do país. 84,6% dos estudantes de Medicina entrevistados pesquisa de Feitosa et al ²⁶ desconhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no entanto, 70,8% desse mesmo público mostrou-se interessado em receber informações sobre plantas medicinais e fitoterápicos, sobretudo, os alunos concluintes

Resta aqui lembrar, que a PNPIC no SUS estabelecem medidas para assegurar o exercício pleno dessas medidas, para tanto, foi-se criado diretrizes como a PMF 3, intitulada “Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia”, que estimula a inserção de disciplinas com conteúdo voltado para plantas medicinais e fitoterapia nas universidades durante a graduação e pós-graduação ²⁷, como bem encontra-se estruturada no item 4: “Estimular as universidades a inserir, nos cursos de graduação e pós-graduação envolvidos na área, disciplinas com conteúdo voltado às plantas medicinais e fitoterapia .“ No entanto, Mattos, Camargo e Zeni ¹³ sugere que a aceitação dessas práticas pelos profissionais da atenção primária é baixa e que os gestores públicos impõem significativa resistência ao método. Em adição, Rodrigues, Campos e Siqueira ²⁸ descreve a formação acadêmica médica como deficiente, pois não exerce a diretriz da PNPIC e da PNPMF em sua plenitude.

É relevante apontar o ano da graduação como critério de distinção do nível de conhecimento sobre fitoterápico entre os profissionais, uma vez que o médico graduado no ano de 1991 desconhece a definição, não costuma prescrever, não recebeu informação durante a graduação e não sabe diferenciar fitoterápico e homeopático. Dentre os 6 médicos formados entre os anos de 2015 a 2019, notou-se que 83,3% conhecem a definição de fitoterápicos; 66,6% prescrevem e sabem diferenciar de homeopáticos; 50% adquiriram informação no período da graduação. Daqueles 3 que concluíram a graduação no ano de 2020, 66,6% sabem definir, realizam prescrição e a distinguem da Homeopatia, conforme tabela 5.

Em conformidade a essa estatística, Batisda et al ²⁹ infere que apenas 25% dos médicos formados até o ano de 2006, ano da implementação da PNPIC, obtiveram algum contato com a temática, no entanto, verificou-se que 46% dos médicos graduados após essa data discutiram o assunto. A autora também indica a ausência da disciplina como fator de formação para um conhecimento superficial do tema, responsável pela insegurança na utilização da terapia pelo profissional. Como bem analisa Paixão ³⁰, o tempo de formação médica justifica a ausência de conteúdo na graduação, pois inicialmente a matriz curricular do curso apresentava-se fundamentada no paradigma flexneriano/biomédico, a qual marginaliza as práticas não convencionais.

Outro importante apontamento, foi evidenciado na Tabela 6 ao apresentar que 40% dos profissionais fazem uso das plantas medicinais habitualmente, mas apenas 30% sabem orientar adequadamente o consumo. Como bem enfatiza um estudo, que aponta em Juazeiro do Norte-BA, 53,57% dos médicos desconhecem a orientação do uso de plantas medicinais, segundo Nascimento Junior et al ³¹. Portanto, o estudo demonstra que a população ribeirinha belenense faz parte da infeliz estatística do país de desassistência de profissionais cientes da medicina popular (TABELA 6). Em estudo de Costa, Barbosa e Moraes ³², destaca-se também a importância do conhecimento médico sobre a adequada orientação desses recursos, visto que representatividade desse profissional estabelece “lei”, habitualmente seguida na terapêutica do usuário, corroborando para a implementação dessa política.

A pesquisa evidencia também que a aceitação de plantas medicinais por médicos das UBS analisadas demonstra ser menor quando comparada com a adesão de fitoterápicos. De acordo com o ano da graduação, percebe-se que não há uso e não há conhecimento sobre orientação da aplicação desse recurso em 30% dos médicos com 1 a 3 anos de graduação; 10% não usam e 20% não sabem orientar entre os participantes de 3 a 5 anos de formação; 10% dos médicos com 5 a 7 anos de graduação não utilizam nem sabem orientar, assim como 10% dos profissionais com 7 anos ou mais de graduação (Tabela 7).

Quando nos debruçamos a respeito da maior dificuldade enfrentada pelos médicos para prescrição de fitoterápicos no cuidado dos usuários das unidades de saúde analisadas, o fator de destaque foi a falta de conhecimento em relação ao recurso, representada por 38,46% dos participantes. Macedo ³³ atribui essa desinformação a ausência de disciplina durante a graduação assim como, de uma educação continuada.

Outra problemática exposta por 38,46% dos médicos, relaciona-se à existência de reduzida disponibilidade dos produtos fitoterápicos. Em contraponto, o estudo de Freire et al ³⁴ revela o fácil acesso aos fitoterápicos e a maior rentabilidade econômica na aquisição desses remédios para os usuários, quando comparados aos medicamentos convencionais, como as principais motivações para manutenção dessas práticas.

Uma nova fonte de objeção a prescrição dos fitoterápicos descrita por 23,08% dos participantes, é a pouca credibilidade dessa terapêutica (Tabela 8). A pequena quantidade de informação literária a respeito da fitoterapia pode ser apontada como intempérie contribuinte pela redução dessa crença dos participantes, responsabilizado pela dificuldade de realizar estudos “duplo-cego” nas Práticas Integrativas e Complementares, assim também como a falta de interesse econômico por grandes indústrias farmacêuticas, visto o baixo custo desses medicamentos ³⁵.

Apesar das dificuldades para publicação de estudos com a temática, a existência de artigos científicos, assim como a existência do Caderno de Atenção Básica (número 31), possibilitam maior credibilidade a respeito do uso de fitoterápicos³⁶. Ficou evidente nesse estudo que um dos médicos analisados não soube informar a dificuldade para prescrição de fitoterápicos, como descreve a Tabela 8.

62,5% dos entrevistados apontam como fator de maior dificuldade para o uso de plantas medicinais não possuem conhecimento satisfatório desse recurso para prescrição na terapia usual nos locais de estudo. A Tabela 9 expõe a pouca credibilidade no uso de plantas medicinais, representadas por 25% dos participantes e a baixa adesão desse biofármaco pelos usuários, como argumento de 12,5% dos médicos participantes. Em concordância a esse dado, o estudo realizado em Pelotas-RS aponta que 78% dos profissionais de saúde não receberam instrução a respeito do uso de plantas medicinais na graduação e 83,5% alegaram não possuir oportunidade de debater a temática com tutores ou professores, resultando como fator de baixa prescrição desses recursos ³⁷, o que nos conduz a partilhar da concepção de Gontijo e Nunes ³⁸, ao ratificar o ínfimo conhecimento nas práticas integrativas e complementares, assim como na sua Política Nacional e pouca credibilidade da temática.

No decorrer da investigação, foi realizada avaliação do conhecimento médico sobre fitoterápicos durante a graduação, segundo o tipo da instituição do participante, demonstrou que 10% dos médicos egressos do ensino público de ensino receberam

informações durante a graduação. Todavia, 100% dos médicos formados pela rede privada de ensino adquiriram alguma instrução sobre a temática (tabela 10). Segundo Tesser, Souza e Nascimento ³⁹, essa circunstância pode ser explicada pelo fato da formação em PIC está concentrada no ensino privado, sobretudo nos cursos de pós-graduação. Infere-se também que a PIC mais abordada é a homeopatia e que o caráter opcional da disciplina nas instituições dificulta a incorporação definitiva no currículo formal. Estima-se que apenas 9% dos cursos de medicina do Brasil adotam a PIC em sua grade curricular, enquanto o percentual mundial é de aproximadamente 80% ⁴⁰.

Apesar de restrita utilização, os médicos entrevistados citaram 12 espécies de fitofármacos, dos quais foram mais empregados (20%): Valeriana (*Valeriana officinalis*), Calman (*Passiflora incarnata*, *Crataegus oxyacantha*, *Salix alba*) e a Espinheira Santa (*Maytenus ilicifolia*), sendo os dois primeiros com indicação para ansiedade e o último para gastrite (Figura 6). Em conformidade ao dado exposto, Esteves et al ⁴¹ afirma haver preferência dos profissionais para utilização de fitoterápicos em relação ao uso de benzodiazepínicos para tratamento de ansiedade e insônia. A Figura 6 explicita diversos fitoterápicos, com uma vasta gama de funções para melhora de sintomas como: tosse, fadiga, redução da libido, faringite, transtorno pré-menstrual-TPM.

Identifica-se a preferência médica por prescrição de fitoterápicos industrializados, comumente apresentados aos profissionais por veículos de comunicação ou laboratórios, porém, verifica-se que as bulas são incompletas e por vezes não apresentam informações de grande valor, como o tempo de uso, comprovando necessidade de um maior conhecimento da terapêutica ⁴².

Outra importante demonstração investigativa foi apresentada na Figura 7 ao explicitar o nível de credibilidade dos médicos participantes da pesquisa em relação à eficácia dos fitoterápicos e plantas medicinais com fins terapêuticos. 80% dos entrevistados afirmaram acreditar na eficiência da terapia com esses recursos naturais. No entanto, 20% desacreditam na serventia desses fitofármacos, embora a terapêutica seja baseada em estudos científicos e etnofarmacológicos, ensaios clínicos e documentos tecnocientíficos ⁴³.

Todavia, destaca-se que todos os entrevistados demonstraram conhecimento insuficiente sobre o assunto para seu uso seguro, no entanto, todas as contraindicações e riscos à saúde acarretadas pelos fitofármacos foram apontados pelos entrevistados com tempo de formação inferior a 6 anos nessa pesquisa. É possível evidenciar na

Tabela 11 exemplificações como alergia e hepatopatia como os únicos fatores de contraindicação do uso de fitoterápicos e plantas medicinais, descrito por 20% dos entrevistados, sendo que 80% dos médicos não souberam informar nenhuma contraindicação.

Quando os médicos foram questionados sobre o conhecimento que detinham a respeito dos riscos gerados por fitoterápicos, apenas 40% dos entrevistados responderam algum perigo, como: alergia, hepatopatia e sobrepeso. No entanto, 60% dos profissionais não possuíam conhecimento suficiente para explicitar algum risco ao estudo. Uma das respostas dos médicos participantes da pesquisa a esse questionamento, foi esta: *“Não tenho conhecimento para emitir opinião”*. No entanto, o estudo de Silva et al ⁴⁴ elucida a baixa toxicidade, assim como o baixo custo financeiro, como fatores que motivam a distribuição dessas práticas no serviço de saúde pública para redução da negligência de doenças.

Alergia, descontrole de doença crônica, hepatotoxicidade, intoxicação, hepatite e dano renal foram perigos causados pelo uso de plantas medicinais elucidados por 30% dos partícipes, os outros 70% não soube informar algum risco. Discordante dos 10% responsáveis pela indicação de descontrole de doença crônica, ressalta-se a importância da terapia complementar no tratamento dessas doenças, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabete Mellitus (DM), sobretudo desta última, devido às propriedades cicatrizantes ⁴⁵.

Por fim, identificou-se que nenhum participante citou o risco de morte ou a classificação de efeitos adversos das plantas medicinais quanto às reações extrínsecas (promovidas pelos erros na produção) e intrínsecas (promovidas pelas propriedades químicas). Segundo Silveira, Bandeira e Arrais ⁴⁶, as reações extrínsecas são representadas por: contaminação, rotulagem inadequada, falta de padronização, armazenamento incorreto, miscelânea ou adulteração; e as reações intrínsecas podem ser subdivididas em:

- Grupo A: Interação com outros fármacos, toxicidade, overdose;
- Grupo B: Reações idiossincráticas.

A falta de conhecimento médico sobre a utilização da terapia complementar, reflete nas doenças que o médico não cura e não prescreve, são estas identificadas

também pela população e institucionalizam a diferença entre a medicina alopática e a medicina alternativa ⁴⁷.

Destaca-se este trabalho, como uma das poucas fontes de pesquisa responsáveis pela análise sobre o conhecimento e utilização médica de fitofármacos na região ribeirinha e de ilhas de Belém. Desta forma, questiona-se: o que dificulta a exploração científica da população e dos profissionais de saúde desta localização? Calegare, Higushi e Forsberg ⁴⁸ elucida o acesso dificultoso, escasso fornecimento de verbas e as dificuldades ambientais, como principais razões para o baixo índice de estudos na região ribeirinha.

Embora tenha-se notado vasta carência de estudos nessa região, percebeu-se a prevalência de estudos que demonstram o grande consumo de biofármacos por essa população. A procura de óleos com origem vegetal é acentuada no município de Belém, dos quais andiroba, copaíba e coco são os mais procurados por serem considerados panaceias ⁴⁹. Encontram-se apenas 9 publicações científicas a respeito da utilização de plantas medicinais no município de Belém, no período de 2007 a 2021, na base de dados da Scielo, MEDLINE, PUBMED.

Evidencia-se, por meio da análise desta pesquisa, que a razão mais expressiva da ínfima utilização de plantas medicinais e fitoterápicos pela comunidade médica da região em foco é o desconhecimento técnico dessas Práticas Integrativas e Complementares. Ressalta-se, nesse contexto, a importância das escolas médicas na construção desse saber, visto que o estímulo da inserção de disciplinas nos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde sobre a temática em questão é responsabilizada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) implementada no SUS há mais de uma década. Salienta-se que a ampliação do acesso à saúde, assim como a garantia de um serviço de melhor qualidade, pode ser promovida por meio da inserção das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação da área da saúde ⁵⁰.

No entanto, a tímida amostra da pesquisa em foco, determinada pelo baixo índice de médicos na região, é um impasse encontrado pela autora, pois gera menor quantidade de dados apresentados quando comparado por pesquisas de outras localizações. A amostra de um estudo similar realizado na cidade de Blumenau-SC sobre a avaliação da percepção dos médicos a respeito de plantas medicinais e fitoterápicos contou com a participação de 42 médicos¹³. Apesar da disparidade

quantitativa, as análises refletem semelhança nos achados, como o pouco conhecimento médico sobre a temática em questão.

Os próximos estudos relacionados à utilização e ao conhecimento médico sobre fitofármacos e plantas medicinais devem ser incentivados na região ribeirinha, sobretudo de Belém, devido seus significativos índices de consumo desses recursos. Enfatiza-se então, a necessidade de encontrar respostas para a desinformação desse profissional, que complementam as razões encontradas nesta pesquisa, para que possam ser solucionadas e proporcionem futuramente um serviço de saúde integral e seguro à população assistida pelo SUS na atenção primária de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, é possível concluir que os médicos da região ribeirinha e de ilhas de Belém/Pará, acreditam na eficácia da terapêutica com fitoterápicos e plantas medicinais, prescrevem habitualmente para seus usuários da atenção primária à saúde, mas detém pouco conhecimento sobre os recursos e aplicação da terapia. Destaca-se também o índice ínfimo de disseminação das Práticas Integrativas e Complementares nas escolas médicas da região, sobretudo das instituições públicas de ensino.

A análise do estudo proporciona a contemplação do descaso com as práticas complementares por parte dos médicos entrevistados, uma vez que incide a ausência de capacitação ou continuidade do ensino na temática pela totalidade dos participantes. Dentre as 71 plantas medicinais estabelecidas pelo RENAME, apenas 5 espécies foram citadas pelos médicos analisados.

O desconhecimento maciço dos profissionais a respeito das contraindicações ou mesmo riscos gerados por esses biofármacos sugere preocupação da comunidade científica e governamental, visto que mesmo com o despreparo profissional, há prescrições desses métodos naturais. Elucida-se então o apelo a comunidade científica para o processo excludente de formação profissional do médico que se perpetua no século XXI, que negligencia as Práticas Integrativas e Complementares de saúde e impede a construção de um serviço integral de saúde.

REFERÊNCIAS

1. NETO.G. O diálogo entre o saber tradicional e o saber médico científico em uma comunidade tradicional de pescadores no litoral da Amazônia. In VII SIMPÓSIO DE REFORMA AGRÁRIA E QUESTÕES RURAIS. Brasil, 2016.p. 05.
2. GASPAR, L. Medicina popular. Pesquisa Escolar Online, Fundação Joaquim Nabuco, Recife, 2018. Disponível em: <<http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.
3. BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-1208-8.
4. SOUZA.A. Plantas medicinais e tecnologias sociais para o desenvolvimento local na Amazônia: a experiência do estado do Amapá. 2016. 94 F. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Pará, Núcleo de Meio Ambiente, Belém, 2016.
5. REZENDE, H. A.; COCCO, M.I.M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. Rev. esc. enferm. USP, vol.36, n.3, pp.282-288, 2002.
6. FLOR, A.S.S.O; BARBOSA, W.L.R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá – PA. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.17, n.4, supl. I, p.757-768, 2015.
7. SANTOS.D.L. et al. Saberes tradicionais sobre plantas medicinais na conservação da biodiversidade Amazônica. Rev. Ciências em Foco, v. 12, n. 1, p. 86-95,2019.
8. CZERESNIA.D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p.43.
9. BUELVAS.A.R. Pueblos indígenas y saludcolectiva: hacia una ecología de saberes.Revista de Saúde Coletiva vol.27 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2017.
10. FIGUEREDO, C.A; GURGEL, I.G.D; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*, vol.24, n.2, pp.381-400, 2014.
11. BRUNING, M.C.R; MOSEGUI, G.B.G; VIANNA, C.M.M.A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. Rev. Ciênc. saúde coletiva, vol.17, n.10, pp.2675-2685, 2012.
12. SANTOS.V; TRINDADE, L. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. Revista Científica FacMais, Volume. VIII, Número 1. Fev/Mar. Ano 2017/1º Semestre.
13. MATTOS, G.; CAMARGO, A.; SOUSA, C. A.; ZENI, A. L.B. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Rev.Ciênc. saúde coletiva*, vol.23, n.11, pp.3735-3744, 2018.
14. CAMPOS, S.C; SILVA, C.G; CAMPANA, P.R.V; ALMEIDA, V.L. Toxicidade de espécies vegetais. Rev. bras. plantasmed, vol.18, n.1, suppl.1, pp.373-382, 2016.
15. NASCIMENTO.J. et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.18, n.1, p.57-66, 2016.
16. VARELA.D.S; AZEVEDO.D.M. Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica. Rev. APS. 2014 abr/jun; 17(2): 204 – 213.

17. MARCONDES, N; BRISOLA, E. ANÁLISE POR TRIANGULAÇÃO DE MÉTODOS: UM REFERENCIAL PARA PESQUISAS QUALITATIVAS. *Rev.Univap – São José dos Campos-SP-Brasil*, v. 20, n. 35, jul.2014.
18. MENEZES,V.A; ANJOS,A.G.P; PEREIRA,M.R.D; et al. Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano. *Odonto* jan. jun. 2012 - 20 (39).
19. MORETTIN, Pedro Alberto; BUSSAB, Wilton de Oliveira. *Estatística básica*. [S.l: s.n.], 2004.
20. PREFEITURA DE BELÉM. ILHAS DE BELÉM.2019. Disponível em: <<http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=18&conteudo=4761>>. Acessado em: 12 de fev. 2021.
21. SANTOS, I.J.F; FERREIRA, M.C; LIMA, P.G. Etnobotânica de plantas medicinais em mercados públicos da Região Metropolitana de Belém do Pará, Brasil. *Rer.Biota Amazônia* ISSN 2179-5746. 2018.
22. MAIA, A.C.P; PAIVA, P.C.B; FERREIRA, E.C; PEREIRA, R.F.P.L; BELARMINO, N.A.L.A; et al. A fitoterapia sob a ótica dos profissionais de saúde no Brasil nos últimos 10 anos. *Revista: Gaia Scientia* (2016). Volume 10(4): 658-670. SSN 1981-1268.
23. BORTOLUZZI, M. M; SCHIMITT, V; MAZUR, C.E. Efeito fitoterápico de plantas medicinais sobre a ansiedade: uma breve revisão. *Research, Society and Development*, v. 9, n.1, e 02911504, 2020(CC BY 4.0) |ISSN 2525-3409 | DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1504>.
24. OLIVEIRA, S. I; BERTI, A. S; RIVEIROS, A.C.G; GRANZOTO, C,G; GUIMARÃES, A.S.P. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA HOMEOPATIA.ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.16 n.30; p. 2019.
25. VARELA, D.S.S; AZEVEDO, D.M. SABERES E PRÁTICAS FITOTERÁPICAS DE MÉDICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 273-290, maio/ago. 2014.
26. FEITOSA, M.H.A; SOARES, L.L; BORGES, G.A; ANDRADE, M.M; COSTA, S.M. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. *Rev. bras. educ. med.* 40 (2) • Apr-Jun 2016 • <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e03092014>.
27. BRASIL. PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Disponível em: <<http://www.crbrm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>>. Acesso em: 03 de mai.2021
28. RODRIGUES, M.L; CAMPOS, C. E. A; SIQUEIRA, B.A. A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit. Brasília*, 9(4): out./dez., 2020.
29. BATISDA, A.C. F; ALBUQUERQUE, G.L.C; SILVEIRA, M.S; MAZORQUE, M. Q. F; et al. Uso de Fitoterápicos e Plantas Medicinais na Prática Clínica: Aceitação pela Comunidade Médica. *Revista Científica Eletrônica FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA 1ª Edição 2019| Ano I–nº 1 | ISSN–XXXX-XXXX*.
30. PAIXÃO, Antonia. Conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica sobre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, e 45291211424, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 |DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11424>. Dec. 2020.

31. NASCIMENTO JÚNIOR, B.J; LIMA, F.M.G.A; LIMA, F.M.G.A; ROCHA, C.R. A; et al. Percepções sobre o uso de plantas medicinais por profissionais de áreas rurais e urbanas em cidade no nordeste do Brasil. v. 15 n. 2 (2021) e-ISSN: 2446-4775 | ISSN: 1808-9569.
32. COSTA, N. C; BARBOSA, J; MORAES,P.H.P.R; et al. Fitoterápicos na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas na atuação médica no SUS. Revista Fitos. Rio de Janeiro. 2019; 13(2): 117-121 | e-ISSN: 2446-4775 | www.revistafitos.far.fiocruz.br | CC-BY 4.0.
33. MACEDO.J. Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. 2016. Monografia (TCC/Especialização). Rio de Janeiro. Instituto de Tecnologia de Fármacos, Farmanguinhos, FIOCRUZ.
34. FREIRE, C. J; BARBOSA, L. R. S; COSTA, J.G; SANTOS, R.G.A; SANTOS,A.F. Fitoterapia em pediatria: a produção de saberes e práticas na Atenção Básica. Rev.Brasil. Doente 71(supl.1) • 2018 •<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0436>.
35. SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. O médico de família e comunidade e o uso das PICs nas práticas da APS. Disponível em: < <https://www.sbmfc.org.br/noticias/o-medico-de-familia-e-comunidade-e-o-uso-das-pics-na-pratica-da-aps/>>. Acessado em: 10 de março de 2021
36. ANDRADE, S.A.L; TRISTÃO, M.I.S; MIGUEL, M.D; et al. Fitoterápicos da relação nacional de medicamentos essenciais no Brasil. Rev. de Saúde Pública, São Paulo /SP, 2017. ISSN: 0034-8910 Versão on-line ISSN: 1518-8787.
37. SANTOS, M.G.G; REZENDE, M.A. Prescrição de fitoterápicos na atenção primária de saúde no Brasil e a contribuição do memento fitoterápico aos profissionais prescritores. Revista Fitos, Rio de Janeiro. 2019; 13(4): 299-313 | e-ISSN: 2446-4775 | www.revistafitos.far.fiocruz.br | CC-BY 4.0
38. GONTIJO, M.B.A; NUNES, M.F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>>. Acesso em 10 de março de 2021.
39. TESSER, C.D; SOUSA, I.M.C; NASCIMENTO, M.C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Rev. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 174-188, SETEMBRO 2018
40. AZEVEDO, E; PELICIONI, M.C.F. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011/fev.2012.
41. ESTEVES, C.L; RODRIGUES, R.M; MARTINS, A.L.D; VIEIRA, R.A; BARBOSA, J.L; VIELA, J.B.F. Medicamentos fitoterápicos: prevalência, vantagens e desvantagens de uso na prática clínica e perfil e avaliação dos usuários. Rev Med (São Paulo). 2020 set.-out.;99(5):463-72.
42. SEIXLACK, A.C. Os médicos prescrevem fitoterápicos? Influência da formação do médico na sua prescrição. Revista Medicina Integrativa, 5ª edição, São Paulo / SP, 2018.
43. SANTOS, A.M.A; MIRANDA, M.G; CARDOSO, F.T. Fitoterapia popular: passado e presente. Espacios. Vol. 34 (11) 2013. Pág. 2.
44. SILVA, T.G.¹ CANTO, V.B², FERREIRA, A.G³, BARBOSA, L.M.S⁴, SILVA, M.G.M.S⁵, MAIA, C.S. MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS: UMA NOVA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS. Open Journal of Aging Research, 2018, Houston, TX, USA.

45. PORTO, D.R.A; CAMPOS, A.D.G; ZAMPRONHO, K.S.A FITOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NOS SISTEMAS DE SAÚDE PROPORCIONANDO QUALIDADE DE VIDA PARA A SOCIEDADE. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 03, Vol. 13, pp. 05-18. Março de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/proporcionando-qualidade>.
46. SILVEIRA, P. F; BANDEIRA, M.A.M; ARRAIS, P.S. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. Rev. bras. farmacogn. 18 (4) • Dez 2008
47. BARRETO, B. B; VIEIRA, R.C.P. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A INSERÇÃO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Rev. APS. 2015 abr / jun; 18(2): 191 - 198.
48. CALEGARE, M.G.A; HIGUSHI, M. I. G; FORSBERG, S.S. Desafios metodológicos ao estudo de comunidades ribeirinhas amazônicas. Artigos • Psicologia e Sociedade. 25 (3), 2013. Versão on-line ISSN: 1807-0310. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000300011>>.
49. CALEGARE, M.G.A; HIGUSHI, M. I. G; FORSBERG, S.S. Desafios metodológicos ao estudo de comunidades ribeirinhas amazônicas. Artigos • Psicologia e Sociedade. 25 (3), 2013. Versão on-line ISSN: 1807-0310. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000300011>>.
50. CALDAS, A. ÓLEOS DA FLORA E FAUNA UTILIZADOS PARA FINS MEDICINAIS COMERCIALIZADOS NA CIDADE DE BELÉM, PARÁ. Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 164-188, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.
51. ARAÚJO, J.S.M; LIMA, M. A. S; PACHU, C. O. IMPLANTAÇÃO DA DISCIPLINA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS CURSOS DE SAÚDE. In III Congresso Internacional De Educação Inclusiva-CINTEDI, agosto de 2018. Campina Grande (PB). Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2018/TRABALHO_EV110_MD1_SA14_ID2937_12082018182346.pdf>. Acessado em: 03 de maio de 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

PROTOCOLO DE PESQUISA

1- Identificação

Idade:

Sexo: feminino (); masculino ()

Especialidade médica:

Ano de graduação:

Tipo de instituição: privada (); pública ()

Titulação médica: ()Especialização/Residência () Mestrado () Doutorado

2-Uso e as indicações de fitoterápicos

a) Os profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre o uso e as indicações de fitoterápicos?

sim ()

não ()

b) Quais profissionais devem ter o conhecimento citado?

()Toda a equipe

()Médicos

() Enfermeiros/ Técnicos em enfermagem

()Dentistas

()Nutricionistas

()Fisioterapeutas

()Psicólogos

()Outros (Biomédicos/ Farmacêuticos)

3- Questões relacionadas ao conhecimento dos profissionais sobre produtos fitoterápicos.

a) Conhece a definição correta produtos fitoterápicos?

Sim ()

Não ()

b) Costuma prescrever fitoterápicos no ESF em que atua?

Sim ()

Não ()

c) No seu cotidiano tem o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas?

Sim ()

Não ()

d) Sabe orientar os pacientes sobre a forma de utilização de plantas medicinais?

Sim ()

Não ()

e) Qual a maior dificuldade encontrada para prescrição de fitoterápicos ?

f) Qual a maior dificuldade encontrada para prescrição de plantas medicinais?

g) Durante a sua graduação recebeu informações sobre fitoterápicos?

Sim ()

Não ()

h) Realizou alguma capacitação sobre a terapêutica com fitoterápicos e/ou plantas medicinais após a graduação?

sim ()

não ()

i) Sabe diferenciar corretamente fitoterápicos e homeopáticos?

Sim ()

Não ()

4- Fitoterápicos mais prescritos e suas respectivas indicações.

a) Quais os fitoterápicos que mais prescreve?

b) Indicação:

5- Acredita na eficácia do uso de fitoterápicos e plantas medicinais para fins terapêuticos?

sim ()

não ()

6- Uso e segurança de fitoterápicos e plantas medicinais

a) Contra - indicação:

b) É conhecedor de algum risco gerado pelo uso de fitoterápicos? Qual?

sim ()

não ()

b) É conhecedor de algum risco gerado pelo uso de plantas medicinais? Qual?

sim ()

não ()

ANEXO

ANEXO I: Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS)

**Quadro 1. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS
(RENISUS)**

01	<i>Achillea millefolium</i>
02	<i>Allium sativum</i>
03	<i>Aloe</i> spp* (<i>A. vera</i> ou <i>A. barbadensis</i>)
04	<i>Alpinia</i> spp* (<i>A. zerumbet</i> ou <i>A. speciosa</i>)
05	<i>Anacardium occidentale</i>
06	<i>Ananas comosus</i>
07	<i>Apuleia ferrea</i> = <i>Caesalpinia ferrea</i> *
08	<i>Arrabidaea chica</i>
09	<i>Artemisia absinthium</i>
10	<i>Baccharis trimera</i>
11	<i>Bauhinia</i> spp* (<i>B. affinis</i> , <i>B. forficata</i> ou <i>B. variegata</i>)
12	<i>Bidens pilosa</i>
13	<i>Calendula officinalis</i>
14	<i>Carapa guianensis</i>

15	<i>Casearia sylvestris</i>
16	<i>Chamomilla recutita</i> = <i>Matricaria</i> <i>Chamomilla</i> = <i>Matricaria recutita</i>
17	<i>Chenopodium ambrosioides</i>
18	<i>Copaifera</i> spp*
19	<i>Cordia</i> spp* (<i>C. curassavica</i> ou <i>C. verbenacea</i>)*
20	<i>Costus</i> spp* (<i>C. scaber</i> ou <i>C. spicatus</i>)
21	<i>Croton</i> spp (<i>C. cajucara</i> ou <i>C. zehntneri</i>)
22	<i>Curcuma longa</i>
23	<i>Cynara scolymus</i>
24	<i>Dalbergia subcymosa</i>
25	<i>Eleutherine plicata</i>
26	<i>Equisetum arvense</i>
27	<i>Erythrina mulungu</i>
28	<i>Eucalyptus globulus</i>
29	<i>Eugenia uniflora</i> ou <i>Myrtus brasiliiana</i> *
30	<i>Foeniculum vulgare</i>

31	<i>Glycine max</i>
32	<i>Harpagophytum procumbens</i>
33	<i>Jatropha gossypifolia</i>
34	<i>Justicia pectoralis</i>
35	<i>Kalanchoe pinnata</i> = <i>Bryophyllum calycinum</i> *
36	<i>Lamium álbum</i>
37	<i>Lippia sidoides</i>
38	<i>Malva sylvestris</i>
39	<i>Maytenus</i> spp* (<i>M. aquifolium</i> ou <i>M. ilicifolia</i>)
40	<i>Mentha pulegium</i>
41	<i>Mentha</i> spp* (<i>M. crispa</i> , <i>M. piperita</i> ou <i>M. villosa</i>)
42	<i>Mikania</i> spp* (<i>M. glomerata</i> ou <i>M. laevigata</i>)
43	<i>Momordica charantia</i>
44	<i>Morus</i> sp*
45	<i>Ocimum gratissimum</i>

46	<i>Orbignya speciosa</i>
47	<i>Passiflora</i> spp* (<i>P. alata</i> , <i>P. edulis</i> ou <i>P. incarnata</i>)
48	<i>Persea</i> spp* (<i>P. gratissima</i> ou <i>P. americana</i>)
49	<i>Petroselinum sativum</i>
50	<i>Phyllanthus</i> spp* (<i>P. amarus</i> , <i>P. niruri</i> , <i>P. tenellus</i> e <i>P. urinaria</i>)
51	<i>Plantago major</i>
52	<i>Plectranthus barbatus</i> = <i>Coleus barbatus</i>
53	<i>Polygonum</i> spp* (<i>P. acre</i> ou <i>P. hydropiperoides</i>)
54	<i>Portulaca pilosa</i>
55	<i>Psidium guajava</i>
56	<i>Punica granatum</i>
57	<i>Rhamnus purshiana</i>
58	<i>Ruta graveolens</i>
59	<i>Salix alba</i>
60	<i>Schinus terebinthifolius</i> = <i>Schinus aroeira</i>

61	<i>Solanum paniculatum</i>
62	<i>Solidago microglossa</i>
63	<i>Stryphnodendron adstringens</i> = <i>Stryphnodendron barbatimam</i>
64	<i>Syzygium</i> spp* (<i>S. jambolanum</i> ou <i>S. cumini</i>)
65	<i>Tabebuia avellanedae</i>
66	<i>Tagetes minuta</i>
67	<i>Trifolium pratense</i>
68	<i>Uncaria tomentosa</i>
69	<i>Vernonia condensata</i>
70	<i>Vernonia</i> spp* (<i>V. ruficoma</i> ou <i>V. polyanthes</i>)
71	<i>Zingiber officinale</i>

Fonte: DAF/SCTIE/MS (2009).

ANEXO II: Fitoterápicos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Quadro 2. Fitoterápicos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Nome científico/ /Nome popular	Indicação	Apresentação/ /forma farmacêutica
<i>Cynara scolymus</i> L. (Alcachofra) ¹⁰	Tratamento de doenças cardiovasculares e hipercolesterolemia. Apresenta propriedades colagoga, colerética, antiespasmódica, antidispéptica, hepatoprotetora e antitrombótica. ^{14,15}	Cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura ¹³
<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi (Aroeira) ¹⁰	Apresenta ação antiinflamatória, cicatrizante, ¹⁶ anti-séptica tópica ¹³ e atividade antimicrobiana. ¹⁷ Tratamento das cervicites, vaginose bacteriana e cervicovaginites ¹⁷	Gel ginecológico e óvulos vaginais ¹³
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. F. (Babosa) ¹⁰	Apresenta ação cicatrizante, antibacteriana, antifúngica, antiinflamatória e antivirótica. ¹⁸ Tratamento da psoríase, dermatite e mucosite por radiação. ¹⁹	Creme ¹³
<i>Rhamnus purshiana</i> DC (Cáscara-sagrada) ¹⁰	Apresenta ação Colagogo (operando sobre a vesícula biliar), hipocolesterolemizante, laxante (quando usada em doses baixas) e purgante (em doses maiores). ²⁰ Suas propriedades são valorizadas em casos extremos pela sua eficiência na limpeza e desintoxicação do cólon. ²⁰	Cápsula e tintura ¹³
<i>Maytenus officinalis</i> Mabb. (Espinheira-santa) ¹⁰	Tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas dispepsia ¹³	Cápsula, emulsão, solução oral e tintura ¹³
<i>Mikania glomerata</i> Spreng (Guaco) ¹⁰	Tratamento de afecções Respiratória, ²¹ com ação Expectorante e broncodilatador. ²² Ação anti-inflamatória, antiespasmódica. ²¹	cápsula, solução, oral, tintura e xarope ¹³
<i>Harpagophytum procumbens</i> (Garra do diabo) ¹⁰	Indicada para anorexia, indigestão e para o tratamento de apoio nos distúrbios degenerativo dos músculos esqueléticos. ²³ Tratamento de doenças reumáticas como osteoartrite e lombalgias, ²⁴ Possui ações antiinflamatórias, analgésicas e citoprotetoras articulares. ²⁴	Cápsula e comprimido ¹³
<i>Mentha x piperita</i> L. (Hortelã) ¹⁰	Tratamento de problemas respiratórios e gastrintestinais, síndrome do intestino irritável. É Carminativo e expectorante. Apresenta ação antimicrobiana e espasmolítica, facilita a digestão e é responsável pela eliminação de gases. ²⁴⁻²⁶	Cápsula ¹³
<i>Glycine max</i> (L.) Merr. (Isoflavona-de-soja) ¹⁰	Alívio dos sintomas climatéricos ²⁷	Cápsula e comprimido ¹³
<i>Plantago ovata</i> Forssk. (Plantago) ¹⁰	Tratamentos de constipação crônica, amebíase, disenteria e irritações gastrointestinais ²⁸	Pó para dispersão oral ¹³
<i>Salix alba</i> L. (Salgueiro) ¹⁰	Ação analgésica, antitérmica e antiinflamatória ²⁹	Comprimido ¹³
<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. Ex Roem. & Schult.) (Unha-de-gato) ¹⁰	Possui efeitos imunoestimulantes, antiinflamatórios, antiviral ³⁰ e antioxidante ³¹	Cápsula, comprimido e gel ¹³