

O uso da fitoterapia no cuidado de crianças atendidas em um centro de saúde do Distrito Federal

The use of phytotherapy in the care of children assisted in a health center of Distrito Federal

Rossana Michelli F. de Pontes¹
Pedro Sadi Monteiro¹
Maria Cristina Soares Rodrigues¹

¹ Departamento de enfermagem da
Universidade de Brasília, Brasília,
Brasil

Correspondência

Rossana Michelli Ferreira de Pontes
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília
Campus Universitário Darcy
Ribeiro
Brasília, Distrito Federal, Brasil
70910-900
rossanapontes@unb.br

Recebido em 11/novembro/2005
Aprovado em 25/julho/2006

Resumo

Objetivo: a Organização Mundial de Saúde reconhece que 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam-se de práticas tradicionais nos cuidados básicos de saúde. Desse universo, 85% utilizam plantas. Neste estudo verificou-se a frequência de uso de plantas medicinais como terapia complementar nos problemas de saúde da criança.

Método: estudo exploratório-descritivo em que foram entrevistados 3 profissionais de saúde e 26 usuárias do Centro de Saúde nº 4 de Ceilândia, Distrito Federal, no período de janeiro a março de 2005.

Resultados e discussão: os resultados revelam que 76,9% das usuárias entrevistadas utilizam plantas medicinais, sendo mencionado um total de 25 espécies vegetais, com destaque para hortelã (14,1%), capim santo (12,5%), boldo (7,8%), camomila (7,8%), erva cidreira (6,2%), acerola (4,7%), alfavaca (4,7%) e poejo (4,7%). Informaram que utilizam as folhas das plantas (73,5%), que preparam o remédio caseiro por meio de infusão ou decocção, e que o oferecem na forma de chá (70,3%) ou melado (29,7%). Confrontando o conhecimento das usuárias com a literatura internacional, quanto às finalidades de uso, partes utilizadas das plantas e os modos de preparo do remédio, essas variáveis se correlacionaram. Em relação aos profissionais, como estes não têm conhecimento científico sobre esta terapia complementar, não a utilizam na prática clínica.

Conclusão: reafirma-se o necessário incremento em pesquisas sobre fitoterapia, assim como a inclusão desta temática nos currículos de graduação em saúde, a fim de se legitimar a prática do uso de ervas medicinais nas intervenções assistenciais em pediatria.

Palavras-chaves: fitoterapia, plantas medicinais, terapias complementares, saúde da criança.

Abstract

Objective: the World Health Organization recognizes that 80% of the developing countries' population uses traditional practices in health basic cares. From this universe, 85% use herbal preparations. In this study, it was- verified

the frequency of the use of medicinal plants as a complementary therapy in child's health problems.

Method: exploratory-descriptive research where three professionals of health and 26 users of the Health Center of Ceilândia have been interviewed, from January to March, 2005.

Results and discussion: the results shows that 76,9% of the interviewees use medicinal plants, totaling 25 vegetal species, with prominence for the mint (14,1%), lemon grass (12,5%), boldo (7,8%), chamomiles (7,8%), balm-mint (6,2%), acerola (4,7%), basil (4,7%) and pennyroyal (4,7%). It was also informed that they use the leaves of these herbs (73,5%) and prepare the homemade remedy by infusion and decoction and offer its in the form of tea (70,3%) or molasses (29,7%). It can be observed that the variables are correlated, by confronting the knowledge from the users with the international literature, about the finality of the use, parts used from the plants and ways of preparation. In relation to the use by the health professionals interviewed, as they do not have scientific knowledge on this complementary therapy, they do not use it in their practical clinic.

Conclusion: it's reaffirmed the necessary increment in scientific research in phytotherapy, as well as the inclusion of this thematic area in the *curriculum* of health graduation courses, in order to contribute and legitimate the use of officinal herbs in the pediatric basic assistance.

Keywords: phytotherapy, medicinal plants, complementary therapies, child health.

Introdução

Desde os tempos remotos o homem utiliza plantas como curativo para seus males, tendo essa prática diminuído com a industrialização de medicamentos nas décadas de 1950 e 1960¹, decorrendo na interrupção do uso das plantas medicinais pelos profissionais de saúde, embora a utilização pela população de baixa renda e rural continuasse².

O retorno ao uso de produtos de origem vegetal na terapêutica foi favorecido pelos graves efeitos secundários dos fármacos sintéticos e, por outro lado, pelo maior conhecimento químico, farmacológico e clínico das drogas vegetais e dos seus produtos derivados. As novas formas de preparo e administração dos fitoterápicos e seus extratos, bem como o aprimoramento de métodos analíticos, têm garantido um melhor controle de qualidade, contribuindo para o desenvolvimento da fitoterapia³.

Segundo Cañigüeral e Vila³, a fitoterapia é a ciência que estuda a utilização dos produtos de origem vegetal com finalidade terapêutica, ou seja, para prevenir, atenuar ou curar um estado patológico. Utiliza como recurso terapêutico

plantas medicinais que são conceituadas como “qualquer planta que em uma ou mais de suas partes possuam substâncias que possam ser utilizadas com finalidade terapêutica ou que são precursores para a síntese químico-farmacêutica”^{3,4}.

Os avanços científicos da fitoterapia têm propiciado o reconhecimento por alguns profissionais de saúde e pela população em geral como uma terapia complementar menos iatrogênica, com menos efeitos colaterais que as drogas alopáticas e com menor custo para sua obtenção². Nesse sentido, verifica-se um crescente consumo e comercialização de fitoterápicos nas últimas três décadas do século XX⁵.

Frente às doenças prevalentes da infância, a alternativa da utilização de fitoterápicos e plantas medicinais emerge como uma possibilidade acessível e eficiente em suas propriedades, suprimindo as necessidades terapêuticas da população usuária.

A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi) constitui uma das prioridades das políticas nacionais de saúde para a infância que

visa a melhoria da saúde da criança. A Aidpi tem por objetivos reduzir a mortalidade na infância e contribuir de maneira significativa para a melhoria da qualidade da atenção prestada às crianças, desenvolvendo ações de promoção e prevenção associados com ações assistenciais, levando ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis da população infantil, em especial daquela que vive em países e regiões menos desenvolvidas⁶.

Na estratégia política da Aidpi, não está contemplada a possibilidade de intervenção assistencial à saúde da criança pelo uso da fitoterapia, conforme recomendação da 10ª Conferência Nacional de Saúde⁷ e da Proposta de Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares⁸ – que busca ampliar as opções terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia de acesso a plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e serviços relacionados a fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

Considerando os pressupostos das referidas recomendações de políticas de saúde, buscou-se, neste estudo, investigar se os usuários e os profissionais de saúde do atendimento pediátrico do Centro de Saúde nº 4 da cidade de Ceilândia no Distrito Federal (DF) utilizam plantas medicinais como alternativa terapêutica nos problemas de saúde prevalentes na infância. Especificamente, averiguou o modo de uso e de preparo do remédio caseiro pelos usuários; se os profissionais de saúde indicam o uso de plantas medicinais e como prescrevem essa terapêutica na prática clínica; e o conhecimento popular versus uso racional científico das espécies vegetais citadas pelos usuários e indicados pelos profissionais de saúde.

Referencial teórico

Nos países desenvolvidos, a partir da metade da década de 1970, o sistema de saúde começou a ser fortemente questionado, tendo como eixo norteador uma nova concepção do processo saúde-enfermidade-cuidado⁹.

A utilização dos mecanismos regulatórios usuais, como o uso racional de recursos humanos e físicos, o controle financeiro e a ética profissional, com altos custos, mostraram um sistema de saúde ainda ineficiente, não equitativo e com pouco apoio da opinião pública. Em face desse modelo de atenção à saúde ser pouco eficaz, surge um novo paradigma para o direcionamento desse processo, com enfoque globalizado e articulando saúde ao estilo de vida¹⁰.

O documento “Achieving Health”, preparado pelo Ministério da Saúde do Canadá, enfatiza a valorização do conhecimento popular e da participação social¹⁰. Em virtude disso, a procura pela terapia complementar se expande como uma prática terapêutica, sendo estimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que 80% da população mundial utiliza, principalmente, as medicinas tradicionais para suprir as necessidades da assistência primária¹.

A 10ª Conferência Nacional de Saúde aprovou no relatório final a recomendação para que as Secretarias Municipais de Saúde incentivem na atenção integral à saúde da população, por meio da incorporação no SUS, o acesso a terapias complementares como a fitoterapia⁷. Em outra recomendação. O Ministério da Saúde (MS) e as Secretarias Estaduais de Saúde ficam responsáveis por assegurar as condições técnicas e financeiras, com vistas à criação de farmácias públicas de manipulação². A partir dessa recomendação, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabeleceu regulamento técnico para o registro de medicamentos fitoterápicos e publicou referências bibliográficas a serem consultadas para avaliação da segurança e eficácia desses medicamentos⁴.

Cabe ressaltar que a segurança e eficácia na utilização de drogas vegetais devem sustentar-se na existência de literatura científica relevante sobre a demonstração de sua atividade farmacológica e sua eficácia clínica, assim como sobre sua toxicidade³. A dosagem e a frequência a serem utilizadas devem ser avaliadas criteriosamente, bem como o conhecimento da

não-toxicidade de acordo com estudos pré-clínicos e clínicos².

O desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil, em decorrência dos avanços nas pesquisas farmacológicas, toxicológicas e em nível molecular, permitiu constatar que as plantas medicinais relacionadas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária apresentam mecanismo de ação total ou parcialmente esclarecido, com avaliação toxicológica segura e estudos pré-clínicos e clínicos segundo normas que regem os processos de validação de fármacos puros¹¹. Entretanto, ainda se observa um espaço significativo a ser preenchido por trabalhos científicos realizados com os fitoterápicos, o que de certa forma estimularia a expansão do uso dessas plantas na atenção básica pelos profissionais e usuários do sistema¹.

Além disso, os estudos revelam que os profissionais de saúde, em geral, não prescrevem medicamentos à base de plantas medicinais por falta de conhecimento, e que 98% concordam que deveriam conhecer melhor o uso de fitoterápicos. Particularmente os médicos, referiram pouca oportunidade de formação nessa área¹.

Dessa forma, é preciso fazer com que o conhecimento sobre fitoterapia alcance o futuro profissional da saúde para adequá-lo às realidades regionais e às tendências mundiais de diversificação das práticas de atendimento à saúde, embasados cientificamente para orientar os usuários em níveis ambulatorial e hospitalar e a população em geral.

Método

1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratório-descritiva, na vertente qualitativa, pois utiliza dados quantitativos e de análises típicas da abordagem qualitativa.

2 Caracterização do campo de pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde nº 4 de Ceilândia no DF, no período de janeiro a março de 2005.

A cidade de Ceilândia é uma região administrativa que está organizada em 11 comunidades, compondo a maior regional do Distrito Federal. Segundo o censo de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge), essa cidade possui 343.694 habitantes, com uma população economicamente ativa de mais de 160.000 pessoas¹².

Para atender a esta população, a cidade possui 12 centros de saúde. Entre eles, o Centro de Saúde nº 4 que é uma unidade básica de saúde cuja função é prestar atendimento primário à população de sua área de abrangência. Os programas desenvolvidos neste local contam com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e desenvolve, entre outros, o Programa de Saúde da Criança.

3 Amostra

Não foram adotados critérios para participação dos sujeitos no estudo, tendo em vista que se pretendeu explorar de forma mais ampla possível a questão norteadora da investigação. Assim, foram entrevistados, aleatoriamente, 26 usuários acompanhantes das crianças e os profissionais de saúde do atendimento pediátrico – uma enfermeira e dois médicos.

4 Levantamento de dados

Inicialmente, os instrumentos de coleta de dados foram apreciados por dois professores do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Considerando-se as apreciações apresentadas, os instrumentos foram reelaborados sob alguns aspectos, para fins de fidedignidade, validade e operacionalização do estudo proposto.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando-se instrumentos específicos para cada categoria de sujeitos participantes da pesquisa (profissionais de saúde

e usuários), os quais continham questões fechadas e abertas.

5 Análise dos dados

Foi construído um banco de dados computacional, utilizando-se o programa Microsoft Access®, por meio do qual se verificou a frequência absoluta e os percentuais das variáveis consideradas. Os resultados foram expressos por meio de tabelas.

As falas dos entrevistados foram transcritas por unidades de registros significativas acompanhadas de códigos, a fim de garantir o anonimato dos mesmos, e assim identificados: U (usuário) e P (profissional).

Os dados mencionados pelos usuários quanto às indicações de usos, partes utilizadas, modos de preparo e uso, foram confrontados com fontes oficiais de informações científicas internacionais. Para proceder a análise das informações obtidas foram consultadas as seguintes bases da literatura: WHO Monographs on Selected Medicinal Plants¹³, Base de datos del medicamento del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos¹⁴ e o Programa Micromedex® Healthcare Series¹⁵ disponibilizado pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim) do Conselho Federal de Farmácia (CFF).

6 Aspectos éticos

Previamente foi solicitada autorização à chefia do Centro de Saúde nº 4 e à Chefia do Programa de Saúde da Criança, e após concordância deu-se início à coleta de dados.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, após análise dos aspectos éticos e do seu contexto técnico-científico, com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

O consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos participantes da pesquisa foi obtido após explicação dos objetivos do estudo.

Resultados e discussão

Os acompanhantes das crianças atendidas no serviço e que foram entrevistados, eram do sexo feminino (100%) e tinham a média de idade de 28 anos. Eram as mães das crianças em 76,9% das situações e as demais eram primas (7,7%), irmãs (7,7%), avós (3,8%) e tias (3,8%). A maioria residia na região administrativa de Ceilândia (96,2%) e tinha como grau de instrução o ensino médio (65,4%), o ensino fundamental (30,8%) e apenas 3,8% identificaram-se sem grau de instrução. Mais da metade dos sujeitos da amostra tinha algum vínculo empregatício (57,6%).

Quanto às informações sobre as crianças, 76,9% já tinham sido atendidas pela equipe pediátrica do referido centro de saúde, sendo representadas por ambos os sexos (50% respectivamente) e com idade média de 5 anos.

Os problemas de saúde mais frequentemente citados pelos acompanhantes foram os relacionados com o aparelho respiratório como bronquite, gripe e dor de garganta (17,1%), verminoses (13,2%), problemas intestinais e dores de estômago (9,2%) e infestação por piolho (9,2%); foram identificados outros 12 (51,3%) problemas de saúde, os quais foram citados em proporção menor aos anteriormente referidos. Esses resultados estão de acordo com o que é referenciado na literatura, que indica que nos países em desenvolvimento, as doenças respiratórias agudas são os principais motivos de manutenção das altas taxas de morbimortalidade em menores de 5 anos, sendo responsáveis por mais de 4 milhões de óbitos por ano. Dentre os fatores de risco, as condições ambientais (sazonalidade, aglomeração, poluição atmosférica, poluição doméstica e tabagismo) apresentam papel de destaque na cadeia causal dessas doenças¹⁶.

Quanto ao uso da fitoterapia, 20 usuárias (76,9%) referiram que fazem ou já fizeram uso de algum tipo de espécie vegetal para o tratamento dos problemas de saúde mais comuns da criança. O principal motivo da utilização desta terapêutica está relacionado à crença no efeito terapêutico (80%) e, entre outros motivos, 10% relataram o

alto custo dos medicamentos alopáticos e 10% não souberam informar um motivo específico. De acordo com a OMS, atualmente, 80% da população dos países em desenvolvimento dependem da medicina tradicional para tratamento de doenças. Isto corresponde a aproximadamente 5 bilhões de pessoas e, ainda segundo a OMS, 85% desta medicina tradicional envolve o uso de extratos vegetais¹⁵. Esta prática está associada diretamente à falta de acesso ao medicamento pelo seu alto custo, elevado grau de efeitos colaterais das drogas sintéticas e à insatisfação quanto à segurança dos medicamentos alopáticos¹.

Salienta-se que das usuárias que não utilizavam plantas como terapêutica alternativa (23,1%), somente 33,3% revelaram que não crêem no efeito terapêutico das plantas medicinais, argumentando que quando empregaram esta terapêutica não obtiveram nenhuma melhora do problema da saúde das crianças, e também relataram dificuldades das crianças para ingestão do preparado. As demais informantes (66,7%) disseram não ter nenhum motivo específico para não utilizar essa terapia complementar.

Das usuárias que empregam a fitoterapia, a maioria obtém as plantas no próprio quintal da

casa (35%), com o raizeiro (20%), na casa de parentes (15%), na casa de vizinhos (10%), no supermercado (10%), no jardim do Centro de Saúde nº 4 (5%) e na farmácia comercial (5%). Conforme Rodrigues¹⁸, o local de maior obtenção das plantas medicinais é o próprio quintal da casa, indicando que o conhecimento popular e a utilização dessa prática pelos indivíduos é o recurso imediato na tentativa de solucionar os problemas de saúde no domicílio.

Foi mencionado, pelas informantes, um total de 25 espécies vegetais empregadas para preparar o remédio caseiro. Na Tabela 1 são listadas as oito espécies mencionadas três ou mais vezes.

Evidencia-se pela análise dos dados, que as ervas medicinais com maior frequência de menção de uso pelas usuárias do serviço para preparação do remédio caseiro foram: hortelã, capim santo, boldo, camomila, erva cidreira, acerola, alfavaca e poejo. Estas frequências estão relacionadas aos problemas de saúde mais comuns na infância, relatados pelas informantes. Nesse sentido, o uso de plantas medicinais tem sido comum pela população na atenção primária à saúde e, de maneira geral, sempre funcionaram como uma alternativa para minimizar os sintomas de doenças típicas da infância¹⁹.

Tabela 1

Distribuição das plantas medicinais citadas pelas usuárias entrevistadas no atendimento pediátrico do Centro de Saúde nº4 de Ceilândia – DF, de janeiro a março de 2005.

Planta medicinal	Nome científico*	Frequência de menção (F)	Percentual (%)
Hortelã	<i>Mentha sp</i>	9	14,1
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	8	12,5
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	5	7,8
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i>	5	7,8
Erva cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	4	6,2
Acerola	<i>Malpighia glabra</i>	3	4,7
Alfavaca	<i>Ocimum basilicum</i>	3	4,7
Poejo	<i>Mentha pulegium</i>	3	4,7
Outras†	**	24	37,5
Total		64	100

Fonte: Pesquisa de campo

* Prováveis espécies vegetais que as informantes utilizaram para preparar o remédio caseiro

† Abacate (*Persea americana*), Abacaxi (*Ananas comosus*), Alfazema (*Lavandula officinalis*), Arruda (*Ruta graveolens*), Assa peixe (*Vernonia ferruginea*), Carqueja (*Baccharis trimera*), Coentro (*Coriandrum sativum*), Erva doce (*Pimpinella anisum*), Goiaba (*Psidium guajava*), Guaco (*Mikania glomerata*), Laranja (*Citrus aurantium*), Macela (*Achyrocline satureoides*), Malva do reino (*Malva sp*), Mama-cadela (*Brosimum gaudichaudii*), Mamona (*Ricinus communis*), Novalgina (*Aquileia millefolium*), Romã (*Punica granatum*)

Como já mencionado, a fitoterapia é uma prática complementar em saúde mundialmente empregada, e levantamentos realizados em diferentes países evidenciaram que sua utilização vem se tornando cada vez mais popular²⁰. Em relação às plantas medicinais mais freqüentemente mencionadas pelas usuárias, a Tabela 2 apresenta as finalidades de uso segundo conhecimento popular das entrevistadas e as propriedades terapêuticas conforme literatura científica consultada^{13,14,15}.

Comparando os dados quanto às finalidades de uso, observa-se que há correlação em pelo menos uma das citações das informantes com as propriedades terapêuticas descritas nas

bibliografias consultadas. Conforme literatura corrente, as plantas medicinais possuem um grande potencial terapêutico e seu uso é justificado pela prática da população adepta a esta terapia complementar. Entretanto, o uso de espécies vegetais não deve ser embasado somente em experiências individuais, mas também nos resultados de estudos científicos controlados que garantam a eficácia terapêutica desta prática alternativa.

Nesta pesquisa, também foram levantadas informações quanto às partes utilizadas e os modos de uso das plantas medicinais empregadas. As Tabelas 3 e 4, respectivamente, mostram esses dados em frequência absoluta (F) e percentual (%).

Tabela 2

Plantas medicinais e finalidades de uso segundo as usuárias entrevistadas no atendimento pediátrico do Centro Saúde nº 4 de Ceilândia – DF, e as propriedades terapêuticas conforme literatura consultada.

Plantas Medicinais	Finalidades de uso	Propriedades Terapêuticas
Acerola <i>Malpighia glabra</i> *	Gripe Bronquite	Adstringente, antianêmica, antidiarréica e antiinflamatória.
Alfavaca <i>Ocimum basilicum</i> *	Gripe Febre	Digestiva, antiespasmódica, carminativa, sudorífera, tônica.
Boldo <i>Plectranthus barbatus</i> *	Problemas intestinais estomacais	Digestiva, carminativa, diaforética, calmante, estomáquica, eupéptica, colagoga.
Camomila <i>Matricaria chamomilla</i> *	Calmante	Antiinflamatória, antiespasmódica, analgésica, anti-séptica, antimicrobiana, anti-helmíntica, cicatrizante, carminativa, digestiva e sedativa.
Capim santo <i>Cymbopogon citratus</i> *	Cólica Gripe Calmante Dor de barriga Bronquite	Antiespasmódica, calmante, analgésico suave, carminativa, estomáquico, diurético, hipotensor e anti-reumático.
Erva cidreira <i>Melissa officinalis</i> *	Calmante Bronquite Gripe	Hipnótica, sedativa, antiespasmódica, estomáquica, carminativa e colerética.
Hortelã <i>Mentha sp</i> *	Gripe Bronquite Calmante	Antiespasmódica, antiemética, anti-helmíntica carminativa, colagoga. É também empregado no tratamento de resfriados, tosse improdutiva e bronquite.
Poejo <i>Mentha pulegium</i> *	Gripe Tosse Resfriado	Carminativa, digestiva, expectorante, antiespasmódica, amebicida, giardicida, tricomonocida.

Fonte: Revisão de literatura, 2005 ^{13,14,15}

* Prováveis espécies vegetais que as informantes utilizaram para preparar o remédio caseiro

Tabela 3

Distribuição das plantas medicinais e partes utilizadas, segundo as usuárias do atendimento pediátrico do Centro de Saúde nº 4 de Ceilândia – DF, de janeiro a março de 2005.

Planta medicinal	Flor		Folha		Fruto		Outras partes	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Acerola	-	-	2	4,2	1	50	-	-
Alfavaca	-	-	3	6,4	-	-	-	-
Boldo	-	-	5	10,6	-	-	-	-
Camomila	3	75	2	4,2	-	-	-	-
Capim santo	-	-	8	17,1	-	-	-	-
Erva cidreira	1	25	3	6,4	-	-	-	-
Hortelã	-	-	9	19,2	-	-	-	-
Poejo	-	-	3	6,4	-	-	-	-
Outras*	-	-	12	25,5	1	50	11	100
Total	4	100	47	100	2	100	11	100

Fonte: Pesquisa de campo

* Frequência absoluta e percentual das partes utilizadas para preparar o remédio caseiro, das demais plantas medicinais mencionadas pelas informantes

Em relação às partes das ervas utilizadas para preparação do remédio caseiro, do total de 64 menções, os resultados mostram que freqüentemente as partes mencionadas foram as flores (n=4, 6,2%), folhas (n=47, 73,5%), fruto (n=2, 3,1%), seguindo-se das demais partes (n=11, 17,2%). Comparando os dados informados pelas usuárias, verifica-se que os mesmos se correlacionam com o que é descrito na literatura científica.

Do total das 64 menções, o chá (70,3%) e o melado (29,7%) foram as duas formas de uso empregadas para oferecer o preparado caseiro à criança. Ressalta-se que, para a interpretação correta de uma propriedade terapêutica de uma planta usada na medicina tradicional, é fundamental conhecer suas formas específicas de preparo e administração²¹.

Foi possível observar ainda, que todas as usuárias utilizaram a infusão como modo de preparar o chá e a decocção para preparar o melado. Esta informação sugere o possível desconhecimento de outros modos de preparo da terapêutica domiciliar, justificando o resultado encontrado.

Tabela 4

Distribuição das plantas medicinais e respectivos modos de uso, segundo as usuárias do atendimento pediátrico do Centro de Saúde nº04 de Ceilândia – DF, de janeiro a março de 2005.

Planta medicinal	Chá		Melado	
	F	%	F	%
Acerola	2	4,4	1	5,2
Alfavaca	2	4,4	1	5,2
Boldo	5	8,7	-	-
Camomila	5	10,8	-	-
Capim santo	8	17,4	-	-
Erva cidreira	4	8,7	-	-
Hortelã	5	10,8	4	21,0
Poejo	1	2,2	2	10,6
Outras*	13	32,6	11	58,0
Total	45	100	19	100

Fonte: Pesquisa de campo

* Frequência absoluta e percentual dos modos de preparo do remédio caseiro das demais plantas medicinais mencionadas pelas informantes da pesquisa

Quando questionadas quanto à associação de uso do preparado caseiro com os medicamentos alopáticos, nenhuma usuária relatou seu uso concomitante. Este dado, todavia, se contrapõe ao que, em geral, é encontrado na literatura, que

aponta que mesmo sendo a fitoterapia um modo de obtenção de tratamento mais fácil, a população busca a alopatia em associação a esta prática¹⁷. Em relação a este aspecto investigado, é importante ressaltar que o produto de origem natural não está isento de propriedades tóxicas, principalmente em interação com outros fármacos²¹.

O estudo mostra também que em 85% dos casos o efeito terapêutico observado pelas usuárias foi positivo. Este resultado sugere os possíveis benefícios dessa prática, entretanto, como pode ser percebido nas falas relatadas a seguir, evidencia-se o desconhecimento da eficácia terapêutica da fitoterapia para solução de problemas de saúde da criança.

“Faz efeito, não sei se é a fé que a gente coloca na planta, mas faz efeito.” (U2)

“Tem efeito. A gente começa a sarar. Eu também não sei se é crendice, mas realmente faz efeito.” (U5)

Em relação à orientação fornecida pelos profissionais de saúde sobre o uso de ervas medicinais no tratamento pediátrico, 85% das acompanhantes afirmaram nunca ter recebido nenhuma informação. Entre as que declararam já ter recebido orientação quanto ao uso da fitoterapia (15%), a informação, em todos os casos, foi fornecida verbalmente.

A equipe de saúde envolvida no atendimento pediátrico do Centro de Saúde nº 4 é composta por dois médicos e uma enfermeira, com média de idade de 41 anos. Nenhum desses profissionais possui formação específica na área de terapias complementares, e declararam que na prática clínica não indicam o uso de ervas medicinais como opção terapêutica. Este aspecto evidenciado pode ser constatado na fala a seguir expressa, quando questionado quanto “se na sua prática profissional, você indica o uso de ervas medicinais para tratamento de problemas de saúde da criança?”.

“Quando eu vejo uma tosse, um resfriado que é mais comum, eu falo para fazer um chá caseiro, fazer um melado, mas assim a gente vê que as mães não têm

boa aceitação não, elas confiam mais no remédio mesmo.”(P3)

De acordo com a literatura, a grande maioria dos profissionais da saúde não prescreve medicamentos à base de plantas medicinais por falta de conhecimento e ao pouco enfoque em terapia complementar na formação acadêmica, como pode ser evidenciado na seguinte fala:

“Eu não tenho nada contra não, mas como eu não tenho conhecimento nenhum... eu realmente não sei, pois não tive prática nenhuma na minha faculdade...eu não tenho nada contra, se eu tivesse certeza que funcionaria.” (P1)

Estudos recentes ressaltam a necessidade do aprofundamento do conhecimento científico nesta área, uma vez que a fitoterapia pode ser compreendida como um recurso terapêutico a ser usado no exercício profissional, particularmente no sistema público de saúde, com o intuito de ampliar as opções terapêuticas¹. Nesse sentido, destaca-se a iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem, pela Resolução 197/1997, que reconhece as terapias complementares e alternativas como uma especialidade ou qualificação do enfermeiro²². Este campo de atuação para os profissionais de saúde, recentemente, foi normatizado pela Portaria nº 971/MS, de 3 de maio de 2006, a qual aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. O MS reconhece oficialmente a importância das manifestações populares em saúde e estabelece as diretrizes para a incorporação e implementação dessas práticas de forma a garantir qualidade, eficácia, eficiência e segurança a todos os brasileiros usuários do sistema público de saúde. Essa medida reforça o compromisso de estimular o desenvolvimento de políticas públicas no Brasil, pautadas principalmente na ampliação das opções terapêuticas aos usuários do sistema de saúde²³.

Portanto, é imperativa a necessidade de se explorar as inúmeras possibilidades terapêuticas oferecidas pelas plantas medicinais, fazendo com que este conhecimento alcance os futuros profissionais da área da saúde, considerando que

o Brasil é um país que necessita de medicamentos de baixo custo e de boa qualidade¹. Além disso, existe uma carência de conhecimentos nessa área do saber, representando, assim, um relevante espaço a ser preenchido. Nesse sentido, avanços em pesquisas nessa área, fundamentariam uma formação e práticas voltadas para a adequação dos profissionais às realidades regionais e às tendências mundiais de diversificação das práticas de atendimento à saúde, inclusive na área da assistência pediátrica, embasados cientificamente para orientar a população em geral¹.

Considerações finais

Os resultados obtidos neste estudo mostram que as usuárias do atendimento pediátrico do Centro de Saúde nº 4 da cidade de Ceilândia - DF empregam a fitoterapia como recurso alternativo complementar frente aos problemas de saúde prevalentes na infância, pois crêem no seu efeito terapêutico. Ademais, constata-se que os seus conhecimentos acerca das finalidades de usos, partes utilizadas das plantas, modos de preparo e uso, estão cientificamente comprovados, segundo fontes oficiais da literatura internacional consultadas. Outro aspecto interessante verificado é que os profissionais do serviço pediátrico do Centro de Saúde não empregam esta alternativa de tratamento na prática clínica, porque não têm formação nesse campo do conhecimento.

Considerando os achados da pesquisa, recomenda-se que sejam iniciadas discussões visando a inclusão nos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em saúde acerca da temática terapia complementar, a fim de que se possa legitimar esta prática entre os profissionais de saúde.

Destaca-se, também, a necessidade de se avançar nas pesquisas sobre fitoterapia, uma vez que o seu uso pelos profissionais de saúde já é regulamentado no Brasil. O embasamento científico deve, portanto, propiciar maior segurança no emprego desta terapêutica, e contribuir para a utilização racional das plantas

medicinais e seus preparados com base na medicina tradicional propiciando uma melhor qualidade de vida à população em geral.

Sugere-se, por fim, que sejam realizados estudos do presente objeto investigado em outras unidades básicas de atenção à saúde da criança, ampliando, também, entre os usuários adultos e idosos. Certamente os resultados constituir-se-ão em ferramentas úteis a serem empregadas em estratégias para implementação de políticas públicas em saúde da população do Distrito Federal.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (Finatec) pelo suporte à pesquisa. À gerência e servidores do atendimento pediátrico do Centro de Saúde nº 4 de Ceilândia-DF e ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim) do Conselho Federal de Farmácia (CFF).

Referências

1. Diniz MFF, Oliveira RAG, Malta Junior A. Implantação da disciplina de fitoterapia nos cursos da área da saúde: o exemplo da Universidade Federal da Paraíba. *Infarma*. 2001; 13(28):68-73.
2. Pimentel EC. O uso de fitoterápicos em lesões de pele na rede básica de saúde: a experiência da Secretaria Municipal de Campinas. In: Jorge SA, Dantas SRPE. *Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas*. São Paulo: Atheneu; 2003. p.111-22.
3. Cañigueral S, Vila R. *Fitoterapia: vademecum de prescripción*. Barcelona: Masson; 2000.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº48. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol>. Acessado em 25/jul/2005.

5. Diniz MFFM, Oliveira RAG, Malta Júnior A. Das plantas medicinais aos fitoterápicos – abordagem multidisciplinar. 2ª ed. João Pessoa: UFPB; 1999. 140p.
6. Organização Pan-Americana de Saúde. Estratégia AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acessado em 25/jul/2005.
7. Brasil. Ministério da Saúde: 10ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. Brasil. Ministério da Saúde: Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
9. Blank D. Condutas clínicas na promoção da saúde de 0 a 12 anos. In: Ducan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p. 55-60.
10. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):163-77.
11. Yunes RA, Pedrosa RC, Cechinel Filho V. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade de desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. *Química Nova*. 2001; 24(1):147-52.
12. Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central. Dados sobre as regiões administrativas do Distrito Federal. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br>. Acessado em 25/mar/2005.
13. World Health Organization. WHO Monographs on Selected Medicinal Plants. Genebra 2001; 1: 287p.
14. Organización Farmacéutica Colegial. Base de datos del medicamento del Consejo General de Colégios Oficiales de Farmacéuticos. Disponível em: <http://www.portalfarma.com>. Acessado em 10/fev/2005.
15. Micromedex® Healthcare Series. AltMedDex® System. [computer program]. Colorado: Llasco RK; 2005.
16. Prietsch SOM, Fischer GB, Cesar JA, Fabris AR, Mehanna H, Ferreira THP et al. Doença aguda das vias aéreas inferiores em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. *J Ped*. 2002; 78(5):415-22.
17. David JPL, Nascimento JAP, David JM. Produtos fitoterápicos: uma perspectiva de negócio para a indústria, um campo pouco explorado pelos farmacêuticos. *Infarma*. 2004; 16(9/10):71-6.
18. Rodrigues MCS. A fitoterapia como prática alternativa em enfermagem comunitária. [monografia]. Santa Maria (RS): Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira; 1989.
19. Nunes Junior GP, Santos SC. Plantas antifúngicas: uma alternativa para o tratamento de micoses durante a gestação? Análise do problema e metodologia para avaliação de teratogenicidade. *Infarma*. 2000; 12(7/8):62-5.
20. Araújo TS, Brito CR, Aguiar MCD, Carvalho MCRD. Perfil sócio-econômico dos raizeiros que atuam na cidade de Natal. *Infarma*. 2003; 15(1/3):77-9.
21. Sixel PJ, Pecinalli NR. Características farmacológicas gerais das plantas medicinais. *Infarma*. 2005; 16(13/14): 74-7.
22. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 197, 19 de março de 1997. Estabelece e reconhece as terapias complementares como especialidade ou qualificação do profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>. Acessado em 10/fev/2005.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2006; Seção 1, Edição nº 84, p. 20-5.

Pesquisa realizada no Centro de Saúde nº 4 de Ceilândia - DF, com o apoio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) da Universidade de Brasília – UnB/CNPq, e da Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (Finatec).

