

SABERES E PRÁTICAS DE HOMENS ADULTOS ACERCA DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS: implicações para o cuidado

ADULT MEN'S KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT THE USE OF MEDICINAL PLANTS: implications for care

**Silvana de Oliveira Silva¹, Talita Kiffer Gomes², Leticia Martins Machado¹,
Greice Machado Pieszak¹, Sandra Ost Rodrigues¹**

RESUMO

Objetivo: conhecer os saberes e práticas de homens adultos, adscritos em uma Estratégia de Saúde da Família, acerca do uso de plantas medicinais. Metodologia: pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória. Participaram homens adultos que utilizavam plantas medicinais de forma habitual. Coleta dos dados por meio de entrevista semiestruturada e observação não participante e interpretação por análise de conteúdo temática. Resultados: O saber popular sobre as plantas medicinais é transmitido na família entre gerações e o uso das plantas está relacionado ao alívio de sintomas específicos. A prática do manejo e preparo das plantas medicinais diverge das recomendações científicas em relação a dosagem e interação com outras substâncias. Conclusão: os profissionais de saúde inseridos na Estratégia de Saúde da Família necessitam reconhecer esta prática como presente no cotidiano de homens adultos e realizar ações educativas multidisciplinares pautadas no conhecimento científico para dessa forma contribuir com a utilização das plantas medicinais de forma segura.

Descritores: Plantas Medicinais; Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to know the knowledge and practices of adult men enrolled in a Family Health Strategy, about the use of medicinal plants. Methodology: Qualitative, descriptive and exploratory research. Adult men who used medicinal plants regularly participated. Data collection through semi-structured interview and non-participant observation and interpretation by analysis of thematic content. Results: The family members between generations transmit the popular knowledge about medicinal plants and the use of plants is related to the relief of specific symptoms. The practice of handling and preparation of medicinal plants differs from scientific recommendations regarding dosage and interaction with other substances. Conclusion: the health professionals included in the Family Health Strategy need to recognize this practice as present in the daily life of adult men and carry out multidisciplinary educational actions based on scientific knowledge to contribute to the use of medicinal plants in a safe way.

Descriptors: Plants Medicinal; Men's Health; Primary Health Care; Family Health Strategy.

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santiago, RS, Brasil.

Introdução

A assistência à saúde por meio de práticas alternativas é um tema que recebe espaço nas discussões do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986. Dentre as recomendações da conferência há o registro da inserção dessas práticas nos serviços de saúde, com o intuito de possibilitar ao usuário o protagonismo na escolha de sua terapêutica de forma democrática.

Nessa perspectiva, algumas medidas foram tomadas a fim de regulamentar essa prática nos serviços de saúde. No ano de 1988, a publicação da resolução da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN, regulamentou a fitoterapia no serviço público e criou procedimentos e rotinas relativas à sua inserção nas unidades assistenciais médicas¹.

Nessa lógica de reconhecimento e aproximação com os saberes populares, emerge em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para a implantação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterápicos².

Nesse mesmo ano, especificadamente sobre às plantas medicinais e fitoterápicos, o Ministério da Saúde (MS) lança a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Esta possui como objetivos principais estabelecer diretrizes e linhas prioritárias para garantir o acesso seguro e racional de plantas medicinais no país, uma vez que a utilização dessas são culturalmente aceitas pela população. A Política busca ampliar as ações terapêuticas com plantas medicinais aos usuários, garantir o acesso, a segurança, a qualidade e a eficácia por meio de uma atenção integral, que considera também, os conhecimentos populares¹.

No que concerne a Saúde do homem, estudos^{3,4} identificaram ser comum a utilização de plantas medicinais entre homens como um recurso terapêutico complementar no tratamento de morbidades agudas. Diante do exposto, questiona-se quais são os saberes e práticas de homens adultos, adscritos na área de abrangência de uma ESF localizada na zona urbana de um município do centro-oeste do estado do RS, acerca do uso de plantas medicinais?

O objetivo deste estudo foi conhecer os saberes e práticas de homens adultos, adscritos na área de abrangência de uma ESF, acerca do uso de plantas medicinais. A presente investigação emergiu uma pesquisa intitulada "*Diagnóstico Comunitário de Saúde das Estratégias de Saúde da Família do município de Santiago – RS*", que objetivou conhecer como se configura a realidade sociocultural das áreas de abrangência das unidades de saúde da família, na qual se identificou a utilização de medicamentos caseiros pela comunidade, como chás, xaropes, pomadas, entre outros⁵.

Metodologia

Pesquisa descritiva exploratória, de caráter qualitativo, realizada na área de abrangência de uma ESF do município de Santiago, RS. Essa unidade de saúde é composta por um território de 6 microáreas que abrange uma população de 3.570 pessoas, 1.704 do sexo masculino e destes 942 na faixa etária de 20 a 59 anos.

A seleção dos participantes foi realizada intencionalmente a partir dos seguintes critérios: homens na faixa etária de 20 a 59 anos que utilizassem plantas medicinais de forma habitual. Entende-se por forma habitual tanto o sujeito que utiliza a planta medicinal diariamente, semanalmente e até mesmo em situações específicas de adoecimento. Foram excluídos homens que não tivessem envolvimento com o cultivo e/ou preparo da planta medicinal para o uso terapêutico.

O critério, homens entre 20 e 59 anos, justifica-se por ser esse o público alvo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)⁶. Estudo indica que a procura dos homens pelos serviços de saúde é expressivamente menor do que das mulheres, além da adesão reduzida às propostas terapêuticas, à prevenção e à promoção da saúde, o que remete à importância de um olhar específico para este grupo⁷. Vale destacar, que os eixos prioritários da Saúde do Homem devem alcançar essa população em sua pluralidade, em suas diversas e reais condições de existência, de forma a cumprir com a tarefa de levar resolubilidade às suas demandas em saúde⁷.

Para acessar os participantes da pesquisa, foi realizada uma explanação acerca do objetivo do estudo para a equipe de saúde, representada por uma enfermeira e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nessa oportunidade cada ACS indicou pelo menos um homem que de forma habitual utilizava plantas medicinais, totalizando 8 participantes. Todos esses foram localizados, contatados e aceitaram participar voluntariamente do estudo.

A coleta dos dados ocorreu de agosto a outubro de 2015, por meio de entrevista semiestruturada e a observação participante do cultivo, armazenamento e preparo das plantas medicinais realizadas no domicílio dos participantes, com agendamento prévio. As entrevistas foram gravadas em gravador digital e transcritas no Word 2007. As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas fechadas e abertas que possibilitam ao entrevistado discorrer do tema em questão sem se prender a indagação formulada⁸.

A observação participante foi um elemento fundamental no presente estudo. Uma vez que ao observar, com todos os sentidos, o indivíduo dentro de um contexto, objetivando descrevê-lo, muitos elementos foram apreendidos o que não seria possível por meio da entrevista⁹. Desse modo se observou o local do cultivo e armazenamento das plantas, a relação dos participantes com o ambiente, a postura corporal, as linguagens verbal e não-verbal. Todas essas informações foram registradas em um diário de campo e analisadas com a entrevista.

A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo⁸ a qual se constitui de três etapas. A pré-análise, a partir da leitura flutuante dos dados transcritos na íntegra, a constituição do *corpus* e a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Na segunda etapa, que é composta pela exploração do material, foi realizada a imersão nos dados para identificar as categorias. E na terceira etapa houve o tratamento dos resultados, organização e interpretação dos dados.

Por tratar-se de uma pesquisa que envolve seres humanos, este estudo atendeu as determinações da Resolução N^o 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde incluindo a disponibilização do Termo de Consentimento Livre Esclarecido¹⁰. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/Campus Santiago, sob CAAE número: 46855015.7.0000.5353. Para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados no decorrer do estudo, considerando a ordem com que foram entrevistados, pela letra P de participantes, P1, P2, P3 e assim sucessivamente.

Resultados e Discussões

Dentre os oito participantes, 50% possuíam idade entre 40-49 anos, 37,5% de 50-59 anos e 12,5% entre 30-39 anos. 87,5% eram casados e 12,5% solteiro. Quanto a renda familiar, 62,5% recebiam menos de 3 salários mínimos e 25% mais de 3 salários mínimos. A escolaridade de 50% dos participantes era de Ensino Fundamental incompleto, 37,5% possuíam o Ensino Fundamental completo e 12,5% o Ensino Médio completo. 87,5% eram católicos e 12,5% evangélicos.

Estas características denotam que o uso das plantas medicinais predominou em homens de maior faixa etária, com renda familiar e escolaridade menores. Isto vai ao encontro de outro estudo¹¹ em que a renda familiar de 90,4% dos pesquisados era menor do que três salários mínimos, e 59,6% não haviam completado o ensino fundamental.

As categorias que emergiram no estudo foram: "O saber popular sobre as plantas medicinais" e "Práticas de manejo e preparo das plantas medicinais".

O saber popular sobre as plantas medicinais

Os participantes referiram utilizar as plantas medicinais para o alívio de sintomas considerados por eles, comuns e recorrentes.

Mais no inverno por causa da gripe, mas assim, mais rotineiramente é pro figado que a gente toma seguido, por que a comida as vezes faz mal! (P1)

Quando eu tenho alguma coisa eu tomo (para), dor de barriga, dor de cabeça. (P8)

Só se tiver uma coisa muito forte, dai sim a gente tem que procura um médico. Mas se não, se é essas coisas como gripe, resolve em casa com os caseiros. (P6)

Estudos^{4,12} obtiveram os mesmos resultados, identificando ser comum entre homens a utilização de plantas medicinais como recurso terapêutico no tratamento de condições agudas. Esse dado também indica que os participantes fazem uma autoavaliação da sintomatologia e a partir disso definem se sua condição de saúde requer o auxílio profissional ou não. Chama a atenção que o uso das plantas medicinais é empregado para o alívio de sintomas que podem indicar condições mais graves de saúde.

Quando questionados quanto aos resultados obtidos com a utilização das plantas medicinais, todos os participantes relataram a satisfação e alcance dos objetivos esperados.

A mas sempre tem [resultado]! Com certeza, ou a própria planta ou a fé que a gente tem ajuda muito! (P7)

Eu tomo eu sinto resultado né! Eu pra mim faz efeito melhor! (P3)

A partir desses dados, identifica-se a satisfação da população estudada com a utilização das plantas medicinais e os resultados obtidos. Com isso, pode-se refletir acerca dos motivos dessas práticas ainda não serem institucionalizadas e valorizadas na maioria dos serviços de saúde, apesar de já existirem políticas e programas que a estimulem. Se a população apresenta boa aceitação, os profissionais poderiam empoderar-se cientificamente desse conhecimento e aliar a suas ações a cultura e aos saberes populares, tornando-se parte ativa desse processo.

A ampliação de ofertas terapêuticas baseadas no conhecimento popular aproxima a comunidade dos serviços de saúde, valoriza as práticas populares e promove a participação da comunidade na escolha e no tratamento de saúde com práticas de baixo custo. Ainda, destaca-se como uma importante estratégia com vistas à melhoria da atenção à saúde da comunidade e à inclusão social².

Os participantes mencionaram 39 plantas medicinais. A tabela a seguir apresenta a relação das 8 plantas mais citadas.

Tabela 1 - Plantas medicinais relatadas pelos participantes com sua respectiva indicação científica¹³ e popular.

Nome Popular	Nome científico	Indicação Científica (C) e Indicação Popular (P)
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> Peunus <i>boldus. Coleus barbatus (Andrews)</i> <i>Benth.</i>	C: Antidispéptico. P: Fígado, dor de barriga, estômago
Capim cidró/ cidreira	<i>Andropogon cerifer</i> Hack, <i>Andropogon citratus</i> DC.e <i>Andropogon citriodorum hort. ex</i> <i>Desf</i>	C: Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve. P: Calmante.
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	C: Broncodiatador, anitussígeno, expectorante antiedematogênico. P: Expectorante, gripe.
Quebra pedra	<i>Diasperus niruri (L.) Kuntze</i> <i>Phyllanthus asperulatus</i> <i>Hutch. e Phyllanthus filiformis</i> <i>Pavon ex Baillon</i>	C: Litolítico nos casos de litíase urinária. P: Calculo renal, rim.
Malva	<i>Malva sylvestris</i> L.	C: Uso interno: expectorante. Externo: anti- inflamatório e antisséptico da cavidade oral. P: Infecção, dor, antibiótico, aftas.
Salvia	<i>Salvia officinalis</i>	C: gota, dispepsia, astenia, diabetes, bronquite crônica e constipação. P: Gripe.
Casca de angico	<i>Anadenanthera colubrina(Vell.)</i> <i>Brenan</i>	C: adstringente, depurativa, hemostática, leucorréia e gonorréia. Tosse e bronquite. P: Gripe, tosse.
Laranjeira	<i>Citrus aurantium</i> L.	C: sudorífica, antigripal, carminativa e antiespasmótica. P: tosse, gripe.

Das plantas mencionadas todas apresentam indicação popular semelhante à recomendação científica, apesar de serem relatadas com termos diferentes dos científicos. Em outro estudo¹⁴ também ficou evidente a riqueza do conhecimento popular por meio da associação correta da utilização da planta com a identificação científica. Este é um ponto favorável a essa prática, já que sua utilização apresenta respaldo científico, de forma que os benefícios das plantas conhecidas popularmente obtêm comprovação científica de suas propriedades.

Ainda, a utilização de algumas plantas merece atenção, como a babosa (*Aloe barbadensis* Mill Babosa) que na literatura¹³ apresenta uso especialmente externo como cicatrizante, o que difere da realidade de uso dos participantes que mencionaram utilizá-la na forma de xarope para sintomas gripais.

Destaca-se que o uso de babosa em xaropes ou outros remédios podem causar graves crises de nefrite aguda, quando ingeridos em quantidades maiores que o recomendado. Isso ocorre por seus compostos antraquinônicos serem tóxicos quando ingeridos em grande quantidade¹³.

O mesmo acontece com o poejo (*Mentha pulegium*), os entrevistados relataram sua utilização oral sem uma dose específica. O uso oral em doses elevadas tem ação abortiva e hepatotóxica o que levou muitos países a classificar seu óleo essencial como não indicado para uso oral¹³.

Os participantes relatam que os conhecimentos acerca das plantas medicinais foram obtidos por meio da família, como avós e pais.

A marcela vem dos avós, pai vem passando que é bom! (P3)

Quando eu era criança às vezes eu comia demais e não estava bem do estômago, a mãe sempre fazia o chazinho de marcela, macela o nome correto né. (P7)

É isso [conhecimento] foi com meus pais, eles usavam! (P4)

Resultados de estudos^{15,16} veem ao encontro dos dados dessa pesquisa e afirmam que a principal forma de transmissão deste conhecimento é por meio de integrantes da mesma família, trazendo os idosos como protagonistas nesse processo. Por ser a família o primeiro contato com o cuidado e principal responsável por transmissão de conhecimentos, obtém influência cultural significativa na vida dos indivíduos¹⁵.

Esse cuidado pertence ao setor informal de saúde, que engloba os cuidados que não possuem relação com sistema profissional, consultas ou curandeiros. É o cuidado primário de saúde em qualquer sociedade, no qual incluem-se conselhos e tratamentos de vizinhos, parentes, autotratamento. Destaca-se que certos indivíduos ganham maior visibilidade e tendem a agir como fonte de aconselhamento, entre eles estão aqueles com longa experiência em tipos de doenças ou tratamentos, entre outros¹⁷.

Evidenciou-se ainda em três dos oito entrevistados, a presença da paróquia local para fornecimento de medicamentos caseiros preparados a partir das plantas medicinais. E em uma fala, a influência de curandeiros para utilização de chás para tratamento de patologias.

Tem a pastoral da saúde no salão paroquial, eu já fui varias vezes lá buscar para gripe. Geralmente nessas garrafinhas plásticas de 600 ml eles colocam ali e colocam etiquetinha dizendo o que tem e para que serve. (P7)

Eu tomei muito chá, chá de coisa, porque eu tinha aquela vesícula preguiçosa! Ai fui num curandor, daí ele se atracou a dar chá e chá... (P8)

Inferre-se com essas falas a influência das crenças no uso da medicina popular. Essa predominância ocorre desde tempos coloniais com a forte presença religiosa na medicina, com a crença na cura milagrosa e remédios divinos. Nesse contexto, as plantas medicinais são acreditadas não somente pela sua característica farmacológica, mas pelo conjunto ritualístico de cura¹⁸.

O tratamento realizado por indivíduos que se especializam em formas de cura sagradas ou seculares e que não fazem parte do sistema profissional encontra-se no setor popular de cuidado à saúde. A busca por esse setor pode-se justificar pelo tratamento ofertado transcender o cuidado ao corpo e englobar as relações sociais, psicológicas e espirituais. As vantagens desse tipo de cuidado incluem a participação mais ativa do paciente e até mesmo da família na realização do diagnóstico e do tratamento¹⁸.

No entanto, deve-se atentar para os riscos que este setor oferece, como do curandeiro ignorar ou errar diagnóstico da patologia e tratar de forma ineficaz os sinais de uma doença grave. Com isso, destaca-se a importância do vínculo do profissional da saúde com a comunidade e os demais setores de saúde, para realizar um trabalho de respeito à escolha de tratamento dos indivíduos e identificação dos fatores de risco. Com o vínculo estabelecido, o processo de mediação do contato do indivíduo com os setores fica facilitado.

Práticas de manejo e preparo das plantas medicinais

Os participantes foram questionados em relação à forma de aquisição, preparo e uso das plantas medicinais. Foi unânime o cultivo de ao menos uma das plantas mencionadas em sua própria residência, ou em propriedade rural própria ou de amigos e familiares. E quando necessário a compra das plantas.

No caso a laranjeira eu tenho aqui, vergamoteira eu tenho aqui. (P3)

Eu adquiro na propriedade do meu pai lá no interior do município. (P7)

Essa não tem, essa tem que comprar! Flor da pedra a gente compra em Santa Maria quando vai! Nos camelôs tem! (P1)

A partir da observação identificou-se que esse cultivo é realizado no pátio junto a flores, temperos. Não se observou nesse local falta de higiene, presença de animais e proximidade com fossas. Portanto, acredita-se que o local possa estar adequado para o cultivo. No entanto nota-se ser interessante um olhar multidisciplinar a esse respeito para verificar as condições do solo e do ambiente.

Neste contexto, o trabalho em equipe de uma ESF, por transcender o cuidado clínico e individual, necessita de novos olhares e uma mudança na forma de organização do serviço. Para que se perceba o indivíduo por novas perspectivas cada profissional deve estar ciente do seu papel dentro da equipe e do coletivo rompendo com o individualismo das especialidades. Para tanto, é imprescindível compreender a integralidade do cuidado como resultado de um trabalho inter/transdisciplinar, pautado na troca das experiências e conhecimentos entre os pares¹⁹.

Especificamente sobre a marcela, ela não é cultivada pelos entrevistados, mas é colhida em propriedades rurais.

Na sexta feira santa eu vou colher no campo, guardo, deixo secar ali, uso todo ano, guardo num saquinho. (P3)

Pra marcela se desenvolver tem que ser em algum local preservado onde animal não circula. E a gente vê bastante em beira de asfalto de rodovia, mas eu procuro não usar, porque pode pegar algum poluente, combustível dos carros. Então eu uso lá de fora, geralmente ela da assim em algum local tipo uma lavoura antiga. (P3)

Evidenciou-se nessas falas duas questões, a primeira se refere à colheita da marcela ocorrer no dia específico da Sexta-feira Santa, data comemorativa do Cristianismo o que denota a crença ao ritual religioso. E a segunda ao cuidado em relação a procedência da mesma, o que demonstra um conhecimento de que a planta pode sofrer alterações em virtude das condições ambientais.

Quanto ao armazenamento, observou-se que a maioria o faz, após a secagem da planta, em sacolas plásticas ou vidros. A literatura destaca alguns cuidados necessários para esse armazenamento, como a secagem da planta pré-armazenamento, guardada em potes de vidros e sacos de polietileno²⁰. Deve-se manter a planta armazenada pelo menor tempo possível para reduzir as perdas dos princípios ativos. O local de armazenamento deve ser seco, escuro, arejado, sem a presença de insetos e roedores. Observou-se quanto a essa questão o local é condizente com a literatura.

Referente ao modo de preparo das plantas, os participantes relataram não utilizar medidas específicas da planta, pois não souberam especificar a quantidade de planta utilizada. Quanto a isso referenciam a dosagem com a expressão "Um punhadinho, não tem medida". No entanto, todos demonstraram estar seguros da maneira que preparam as plantas, em formas de infusão, decocção.

Tu pega um pouquinho de água quente, não precisa ferver, e bota ele, uma folhinha, duas. Se tu bota muita folha fica muito amargo e tu não toma! O mesmo sistema é a baldrame também, água fria demora mais, tu pega esfrega com as mãos assim as folhinhas, amassa. (P6)

Não tem medida, coloca um pouquinho dentro da xícara de coloca água quente e espera um pouco. (P4)

Coloca assim, não tem medida, coloca uma punhada da folha de eucalipto numa panela grande. Tem também a pitangueira misturada com pata de vaca, ele é pra parte urinária, tu faz o chá no caso dos dois misturados, guarda num litrão e toma por água. (P7)

Entende-se por infusão, o ato de colocar água fervente sobre a planta e tampar ou abafar por tempo indeterminado. Decocção trata-se de colocar a planta para ebulição em água potável, sem tempo determinado, indica-se esse método para partes de plantas de consistência rígida como raízes, caules, sementes, cascas, rizomas e folhas coriáceas²¹.

Nesse preparo, em alguns casos, referiram a adição de outros produtos como mel, cachaça, açúcar, leite e ovo. Quanto ao modo de uso das plantas, os participantes citaram chás, xaropes, inalantes, e uso tópico. O uso associado ao chimarrão, também ficou evidente.

Essa babosa, bate no liquidificador com mel. A gaiana tu coloca ela com a cachaça, quanto mais ela fica de molho dentro da cachaça mais ela trabalha pra ti passar [utilizar na pele]! (P6)

Eu faço aqui assim, ferve o mel com guaco e poejo! Eu faço tipo um xarope! Eu pego o leite e a marcela e ferve, bato uma gemada e tomo com uma aspirina, paracetamol. Se estamos gripados eu prefiro fazer um chá de laranjeira, vergamoteira, limão e mel. (P3)

No momento que vai fervendo tu vai respirando aquele vapor, inala, não toma! O xarope é principalmente da casca do angico, A casca de angico e o mel deixa no ponto de xarope pra toma. Xarope com açúcar, coloca um pouquinho de açúcar, mas mais grande quantidade do mel. Deixa ferver até pegar o ponto. (P7)

A gente usa no mate [chimarrão], uma folha de transage, até de guaco que dá um gostinho diferente no mate [chimarrão]. (P1)

Percebe-se que os participantes do estudo não apresentam conhecimento científico em relação à dosagem das plantas para prepará-las para uso, pois relataram não utilizar uma quantidade específica da planta no preparo das soluções. Ainda, não demonstraram preocupação com a quantidade de chás utilizados e interação com outras substâncias.

O uso indiscriminado das plantas medicinais pode desencadear uma série de consequências, como o efeito de potencializar uma droga ou até mesmo a intoxicação, por outro lado, a literatura apresenta poucos estudos acerca das interações das plantas com medicamentos e outras substâncias²². Reconhecendo a presença dessa prática no cotidiano da população, denota-se a importância de se realizar estudos acerca dessas interações.

Frente a essas questões, acredita-se que o profissional da saúde necessita estar atento para identificar tais problemáticas e, na prática clínica, averiguar junto aos pacientes sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos pois esses são determinantes para a prevenção de interações planta-medicamento²². O trabalho inicia com a identificação dessas situações e a resolutividade transpassa as atribuições individuais das profissões e estende-se a um olhar qualificado a população e a um trabalho multidisciplinar, aliado a identificação das redes de apoio.

Os participantes apresentaram-se favoráveis à inserção de práticas acerca de plantas medicinais nas ESFs.

Seria bom porque evitaria a automedicação por medicamento de farmácia, e geralmente as pessoas que tem acesso aos medicamentos de farmácia sem receita, vão comprar e consomem né, então se fossem feitos esses tipos de trabalhos, indicação de produtos medicinais, assim caseiros, acho que seria importante, muito importante! (P7)

Seria bom pelo seguinte, que eu tomo eu sinto resultado, o resfinol que já me recomendaram para um resfriado eu já tomei uma cartela e não resolveu o problema! Entendeu? Eu pra mim faz efeito melhor [o uso de plantas medicinais]! (P3)

Se o chá é eficaz eu acho muito bom, eu prefiro o chá do que o remédio! (P1)

Evidencia-se com as falas que os entrevistados são favoráveis a inserção de práticas relativas às plantas medicinais nas ESFs, pois acreditam que essa prática evitaria a automedicação, os efeitos adversos dos medicamentos industrializados e devido os produtos preparados com as plantas estarem proporcionando a eles os resultados desejados.

Ampliar as ofertas terapêuticas aos usuários do SUS através de práticas seguras e de qualidade valorizando o conhecimento popular é um dos objetivos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Para isso, é necessário que junto à população, os profissionais da saúde também reconheçam e estimulem o uso racional das plantas medicinais².

Considerações Finais

O estudo demonstrou que os homens adultos, cadastrados em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, utilizam as plantas medicinais de forma habitual especialmente para o alívio de sinais de sintomas de condições agudas e que o conhecimento sobre o assunto surgiu por meio da família.

Os participantes citaram 39 plantas medicinais e 8 das mais citadas apresentam indicação popular semelhante a científica. No entanto, algumas como a babosa e o poejo, apresentaram diferença do modo de uso indicado pela literatura com o popular, o que poderia acarretar riscos a saúde dos usuários. Foi unânime entre os entrevistados a satisfação com a utilização das plantas medicinais.

Quanto a forma de aquisição, preparo e uso das plantas medicinais, relataram o cultivo das plantas em sua própria residência ou em propriedade rural própria ou de amigos e familiares. O preparo é realizado sem medidas/quantidade específica da planta; em forma de infusão e decocção utilizam muitas vezes a adição de outras substâncias como mel, açúcar, leite, ovo. O modo de uso das plantas pelos participantes apresentou-se na maioria dos casos em forma de chás, xaropes, inalantes e uso tópico. Todos os homens apresentaram-se favoráveis a inserção de práticas com plantas medicinais nas ESF'S.

Os resultados obtidos nesse estudo contribuem de forma significativa para a formação acadêmica e a educação permanente das equipes dos serviços de saúde da atenção primária, pois desvelam a importância da valorização do conhecimento popular e do sujeito como protagonista do cuidado à sua saúde. Para tanto, acredita-se ser fundamental o debate e a reflexão tanto na academia como entre as equipes de saúde acerca das práticas integrativas.

Especialmente aos profissionais inseridos nas Estratégias de Saúde da Família, os quais buscam transcender o cuidado clínico, é mister reconhecer esta prática como presente no cotidiano de homens adultos e realizar um trabalho de valorização das ofertas terapêuticas baseadas no conhecimento científico e popular. Desse modo, conhecer e acionar as redes de apoio e a equipe multidisciplinar torna-se-á imprescindível para que a assistência seja realizada de forma integral e resolutive.

Nesse sentido, destaca-se a necessidades de novas pesquisas na área, para identificar os riscos e benefícios da utilização de plantas medicinais e dar subsídios para a atuação dos profissionais da saúde. Sugere-se ainda, a construção de hortas comunitárias e a institucionalização dessas práticas nas ESFs pautadas na PNPMF.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico no SUS - PNPMF-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação e acesso - PNPIC-SUS. 2ª Ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
3. Machado MF, Ribeiro MAT. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. Interface, comunicação saúde e educação. 2012;16(41).
4. Burille A, Gerhardt TE. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2012; 12(2): 293-96.

5. Silva SO, Fonseca DF, Kiffer T, Balbuena BL, Lago SRC, Ebling SBD. Realidade sociocultural e sanitária no território das Estratégias de Saúde da Família de um município do Sul do Brasil. *Multiciência Online*. 2017; 2(3): 79-95
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e diretrizes). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
7. Chakora ES. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Esc Anna Nery* 2014; 18(4): 559-561.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 14 .ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Victora CG, Knauth DR, Hanssen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000. Técnicas de pesquisa; p. 62-63.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 10 de outubro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Silva AB, Araújo CRF de, Mariz SR. O uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line*. 2015. 9(Supl. 3):7636-43.
12. Lima SCS, Arruda GO, Renovato GD, Alvarenda MRM. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2012 jul/ag: 20(4): [8 telas]
13. Agência Nacional da Vigilância Sanitária (BR). Memento Fitoterápico Farmacopeia Brasileira. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2016. 115p.
14. Souza ADZ, Mendieta MC, Ceolin T, Heck RM. As plantas medicinais como possibilidade de cuidado para distúrbios urinários. *Rev Enferm USFM*. 2014; 4(2):342-349.
15. Badke MR, Heisler EV, Ceolin S, Andrade A, Budó MLD, Heck RM. O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*. 2017; 9(2): 459-465.
16. Carvalho TB, Lemos ICS, Figueiredo FRSDN, Rodrigues CKS, Kerntopf MR. Papel dos idosos no contexto do uso de plantas medicinais: contribuições à medicina tradicional. *Ensaio Cienc., Cienc Biol. Agrar. Saúde*. 2015; 19(1):38-41.
17. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 5 .ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.431.
18. Camargo MTLA. A religiosidade na medicina popular. *Rev Nures*. 2014 jan/abr; (26). 1-8.
19. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc. Anna Nery*. 2013; 17(1): 133-141.
20. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais. Manual de Cultivo de Plantas Medicinais. Rio de Janeiro: SMSDC. 2012.
21. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Resolução RDC N° 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. [internet]. Brasília: ANVISA; 2014. [acesso em 2017 maio]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf.
22. Hirota BCK, Miyazaki CMS, Paula CS, Miguel OG, Miguel MD. Interações planta-medicamento: importância e mecanismo de ação. *Visão Acadêmica*. 2014; 15(1):40-7

Silvana de Oliveira Silva

Endereço para correspondência – Rua: Mário Fávero, n° 118,
Bairro: : Castilhos, CEP: 97700-000, Santiago, RS, Brasil.

E-mail: silvanaoliveira@urisantiago.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4904621329600228>

Talita Kiffer Gomes – talita_kiffer@hotmail.com

Letícia Martins Machado – lehmachado@yahoo.com.br

Greice Machado Pieszak – greicepieszak@gmail.com

Sandra Ost Rodrigues – sandrinhaost@yahoo.com.br

Enviado em 09 de janeiro de 2017.

Aceito em 23 de junho de 2017.