

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

**FITOTERAPIA NO ÂMBITO DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ESTADO DO PARANÁ**

CURITIBA

2022

LUIZ ANTONIO BATISTA DA COSTA

**FITOTERAPIA NO ÂMBITO DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.

Linha de Pesquisa: Currículo e Processo de Ensino-Aprendizagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosiane Guetter Mello.

CURITIBA

2022

C837f

Costa, Luiz Antonio Batista da  
Fitoterapia no âmbito da residência em medicina de  
família e comunidade no estado do Paraná / Luiz Antonio  
Batista da Costa – Curitiba, 2022.

81f.: il.; 30cm

Orientador: Rosiane Guetter Mello

Dissertação (Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde)  
– Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da  
Saúde, Faculdades Pequeno Príncipe.

1. Fitoterapia. 2. Medicina de família e comunidade. 3.  
Residência médica. I. Mello, Rosiane Guetter (orient.). II. Título.

CDD 615.322

CDU 633.88

Ficha elaborada pela bibliotecária Maria Isabel Schiavon Kinasz – CRB9/626

## TERMO DE APROVAÇÃO

**LUIZ ANTONIO BATISTA DA COSTA**

“Fitoterapia no âmbito da residência em medicina de família e comunidade no estado do paraná

Disserta o **aprovada** como requisito parcial para obten o do grau de **MESTRE (A)**, no Programa de Pós-Gradua o em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:



Orientador (a):

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosiane Guetter Mello**

Doutora em Ciências (Bioquímica) pela Universidade Federal do Paraná (2005). Diretora de Pesquisa e Pós-Gradua o da FPP, Professora e Orientadora do Programa de Pós-Gradua o Stricto Sensu Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leide da Concei o Sanches**

Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná (2016). Professora e Orientadora do Programa de Pós-Gradua o Stricto Sensu Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



**Prof. Dr. Helvo Slomp Junior**

Doutor em Clínica Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2015). Professor do Curso de Medicina do Centro Multidisciplinar UFRJ/Macaé. Professor do Programa de Pós-Gradua o em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social da UFRJ, e professor visitante do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFPR.

Curitiba, 08 de abril de 2022.



“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados”.

(Mahatma Gandhi)

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser a presença e a força em todos os momentos.

À minha orientadora professora Dra. Rosiane Guetter Mello, pela confiança, pelas orientações e que pela competência e docilidade tornou este processo tão prazeroso.

Aos professores membros da banca avaliadora, Dra. Leide da Conceição Sanches e Dr. Helvo Slomp Júnior, pelas preciosas contribuições.

Aos professores do programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe por apresentarem novos caminhos para o conhecimento.

Aos colegas de Mestrado pelo companheirismo, amizade e incentivo.

Aos funcionários da Faculdades Pequeno Príncipe, que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho.

À amiga Elizabete Aparecida Pereira, pelo valioso auxílio nos passos iniciais do pré-projeto.

Às minhas secretárias Fernanda Vieira pelo auxílio com minha agenda e Claudia Grein Ricardo pelas ideias, sugestões e pelo suporte da informática.

Aos meus pais D. Verinha (*In Memoriam*) e Dr. Ilse (*In Memoriam*), meus alicerces que vivem em meu coração e que sempre torceram e torcem por mim.

Aos meus irmãos Francisco, Janete e Jane, pelo apoio e amor incondicional.

Aos meus filhos Luigi, Antonella e Lorenza, pela compreensão quando precisei abdicar de momentos em que poderíamos estar juntos.

À minha esposa, meu amor, Andréa, que durante toda a trajetória deste Mestrado, foi companheira compreensiva, apoiadora e incentivadora do meu sonho.

Agradeço a todos que contribuíram para a concretização dessa Dissertação.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Características Sociodemográficas dos Residentes de Medicina de Família e Comunidade (n = 31).....	30
Tabela 2 Utilização, interesse, aceitação e conhecimento sobre Fitoterapia (n = 43) .....	52

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Quadro de Quatro Quadrantes .....	27
Quadro 2 Síntese da organização dos dados em Categorias e Subcategorias. ....	33
Quadro 3 Evocações dos residentes sobre “Fitoterápico” organizadas de acordo com hierarquia e a frequência de evocação. ....	40
Quadro 4 Subcategorias das evocações organizadas conforme hierarquia das evocações e frequência das subcategorias. ....	42
Quadro 5 Subcategorias das evocações dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME. ....	44
Quadro 6 Quadro de quatro quadrantes das evocações livres ao termo indutor “Fitoterápico” .....	46

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

CAM - Medicina Complementar e Alternativa ou *Complementary and Alternative Medicine*

COM - Medicina convencional ou Médicos especialistas em medicina científica oficial

OME - Ordem Médica de Evocação

OME média - Ordem Médica de Evocações das subcategorias

f - Frequência Total de Evocação

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

FPP - Faculdades Pequeno Príncipe

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FEAS - Fundação Estatal de Atenção à Saúde

FREQ - Frequência

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

FFFB - Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira

MFFB - Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira

ESF - Estratégia Saúde da Família

CFM – Conselho Federal de Medicina

## RESUMO

Costa, L. A. B. **FITOTERAPIA NO ÂMBITO DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ESTADO DO PARANÁ**, 2021. 84f. Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde] – Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba/PR.

Esta pesquisa objetivou conhecer como a Fitoterapia é concebida enquanto prática médica, entre residentes de Medicina de Família e Comunidade do estado do Paraná. Foi realizada uma pesquisa de natureza mista, ou seja, uma pesquisa quantitativa por meio de um inquérito on-line com a finalidade de identificar a aceitação, interesse, conhecimento e utilização da Fitoterapia e uma pesquisa qualitativa de representação social por meio de Evocação Livre das Palavras. Obteve-se 31 respostas de 46 residentes, cuja faixa etária, para 51,6% dos entrevistados, variou entre 23 e 27 anos, 58,1% cursando o primeiro ano de residência e 74,2%, de Curitiba. Através da Evocação Livre de Palavras foram identificados elementos constituintes do núcleo central desta representação social, e percebeu-se que os residentes têm como significado de “Fitoterápico”, o termo “Plantas medicinais”, como mais frequente representação, seguida de “Tratamento medicamentoso” e “Tratamento natural”. Nas questões específicas, como a presença da Fitoterapia no currículo do curso de Medicina, a pesquisa mostrou que 80,6% nunca receberam informações, em contrapartida, 90,7% julgam importante o ensino da Fitoterapia durante a graduação, e 95,3% como disciplina específica na Residência. Concernente à utilização, 88,4% já haviam recomendado seu uso, e 83,7% prescreveram, efetivamente. Quanto ao tema aceitação, 97,7% creem que o uso não deve ser condicionado à falha da terapia convencional. Com relação ao interesse, 93%, afirmaram ser favoráveis à prescrição e acreditam que seus pacientes gostariam que prescrevessem. Referente ao conhecimento, 62,8% desconhecem informações concernentes às contraindicações e interações entre fármacos sintéticos e fitoterápicos. Outrossim, 74,4% não perguntam ao paciente se está utilizando fitoterápicos. O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde é desconhecido por 72,1% e 81,4% ignoram a regulamentação referente ao uso de fitoterápicos no Brasil. Enfim,

importante desvelar em que medida a Fitoterapia pode ser concebida como método terapêutico, inserida à nível curricular, possibilitando interação entre universidade e comunidade.

**Palavras-chave:** Fitoterapia, Residência, Medicina de Família e Comunidade.

## ABSTRACT

Costa, L. A. B. **PHYTOTHERAPY IN THE FRAMEWORK OF RESIDENCE IN FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE IN THE STATE OF PARANÁ**, 2021. 84p. Dissertation [Masters in Health Sciences Education] – Little Prince College, Curitiba/PR.

This research aimed to have knowledge how Phytotherapy is understood as a medical practice, among residents of Family and Community Medicine in the state of Paraná. A mixed method research was carried out, particularly, quantitative research through an online survey with the purpose of identifying the interest, acceptance, knowledge and use of Phytotherapy and qualitative research of social representation through Free Evocation of the Words. 31 responses were obtained from 46 residents, whose age group, for 51.6% of respondents, ranged from 23 to 27 years, 58.1% were in their first year of residency and 74.2% were from Curitiba. Through the Free Evocation of Words, constituent elements of the central core of this social representation were identified, and it was noticed that the residents define "Phytotherapeutic", using the term "Medicinal plants", as the most frequent representation, followed by "Drug treatment" and "Natural treatment". In specific questions, such as the presence of Phytotherapy in the curriculum of the Medicine course, the research showed that 80.6% have never received any information, on the other hand, 90.7% consider the teaching of Phytotherapy during graduation important, and 95.3% as a specific subject in the Residency. Concerning the use, 88.4% had already recommended its use, and 83.7% have effectively prescribed it. Regarding the topic of acceptance, 97.7% believe that the use should not be conditioned to the failure of conventional therapy. With reference to interest, 93% said they were in favor of prescribing and believed that their patients would like to be prescribed. In relation to knowledge, 62.8% are unaware of information about contraindications and interactions between synthetic and herbal drugs. Furthermore, 74.4% do not ask the patient if he is using herbal medicines. The National Program of Medicinal Plants and Phytotherapeutics of the Ministry of Health is unknown by 72.1% and 81.4% ignore the regulation regarding the use of herbal medicines in Brazil. Finally, it is important to reveal the extent to which Phytotherapy can be conceived as a therapeutic method, added at the university curriculum, enabling interaction between university and community.

**Keywords:** Phytotherapy, Residency, Family and Community Medicine

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS</b>	<b>5</b>
<b>LISTA DE QUADROS</b>	<b>6</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b>	<b>7</b>
<b>RESUMO</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>10</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>16</b>
3.1 FITOTERAPIA E SUA RELAÇÃO COM A MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CAM)	16
3.2 ACEITAÇÃO DA FITOTERAPIA	17
3.3 O ENSINO DA FITOTERAPIA	17
3.4 CONHECIMENTO SOBRE FITOTERAPIA	18
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA	21
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
4.3 LOCAL DA PESQUISA	23
4.4 COLETA DOS DADOS	23
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>29</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO ESTADO DO PARANÁ	29
5.2 EVOCAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS E DETERMINAÇÃO DO NÚCLEO CENTRAL (FASE QUALITATIVA)	32
5.3 ACEITAÇÃO, UTILIZAÇÃO, INTERESSE E CONHECIMENTO SOBRE FITOTERÁPICOS. (FASE QUANTITATIVA)	51
5.3.1 Aceitação	53
5.3.2 Utilização	55
5.3.3 Conhecimento	56
5.3.4 Interesse	60
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>65</b>

<b>APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE 2: FORMULÁRIOS PARA LEVANTAMENTO DAS QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS (Seção 1), EVOCAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (Seção 2) E ESPECÍFICAS DA PESQUISA (Seção 3)</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO-1</b>	<b>78</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As plantas são utilizadas há muito tempo como fonte de medicamentos para o tratamento das enfermidades que acometem os seres humanos.

A Declaração de Alma-Ata, em 1978, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que 80% da população dos países em desenvolvimento utiliza práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% usam plantas ou preparações destas. (OMS, 1978). Desde então, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário e na atenção básica à saúde. (OMS, 2013).

No Brasil, a Fitoterapia foi evidenciada em diversas oportunidades, como na 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986), quando foi recomendado o estabelecimento de uma política de estímulo à utilização de fitoterapia eficaz, explicitada no capítulo VII “Os princípios orientadores da reformulação do sistema nacional de saúde.” .

Além disso, no Brasil, em 2006, foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006) que engloba, entre outras práticas, a Fitoterapia. Em consonância com a PNPIC, em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Em 2008, o Ministério da Saúde aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2009).

O objetivo da PNPIC é recomendar a implantação e a implementação de ações e de serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), o que inclui a fitoterapia, com o intuito de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde com ênfase na atenção básica à saúde. Além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, visa contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social (Barros, 2006).

Uma pesquisa realizada por Lopes e colaboradores (2012), com médicos e enfermeiros de Unidade Básica de Saúde, demonstra que os profissionais não têm muito conhecimento a respeito de plantas medicinais, mas que a maioria deles tem vontade de aprender mais sobre o assunto, uma vez que existe uma deficiência no

conhecimento dos profissionais prescritores sobre fitoterapia, aponta uma carência quanto a este assunto na formação acadêmica.

Atualmente, muito se fala sobre a Fitoterapia sem a exata compreensão dos diversos aspectos que a contemplam. Assim, como possíveis repercussões, é necessário desenvolver investigações científicas para localizar o interesse, percepção, intenção, conhecimento e alcance da fitoterapia.

Chama a atenção a falta de trabalhos que busquem responder alguns questionamentos tais como em que medida a Fitoterapia poderia ser concebida como um método terapêutico complementar ou ter sua aplicabilidade do ponto de vista prático. Outro ponto que parece relevante seria a (in) viabilidade em ter sua inserção, a nível curricular, enquanto disciplina ou mesmo no conteúdo disciplinar.

A presente pesquisa procurou identificar a percepção, o interesse e o conhecimento sobre Fitoterapia, entre os médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade do estado do Paraná, visto que este método terapêutico apresenta relevante aplicação clínica e está inserido no universo do Sistema Único de Saúde.

Assim, a presente pesquisa volta o olhar para além da terapêutica convencional, alcançando análise para uma opção terapêutica complementar.

Deste modo, analisando sob a perspectiva do Estado da Arte, cabe ressaltar que esta questão ainda não foi devidamente explorada pela literatura, uma vez que não foram encontrados estudos sobre o modo pelo qual a Fitoterapia deve ser tratada no âmbito educacional. Foram identificados apenas estudos isolados, sobre a aplicação da Fitoterapia na prática médica, sem uma forte associação à formação acadêmica, sinalizando a novidade da pesquisa.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer como a Fitoterapia é concebida como prática médica, entre os residentes de Medicina de Família e Comunidade do estado do Paraná.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o interesse, aceitação, conhecimento e utilização da Fitoterapia;
- Localizar a origem do conhecimento, empírico, popular ou acadêmico;
- Identificar a percepção sobre a relevância (ou não) da inclusão da Fitoterapia como disciplina na formação acadêmica do médico;
- Conhecer as representações sociais da Fitoterapia para os Residentes de Medicina de Família e Comunidade do estado do Paraná.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 FITOTERAPIA E SUA RELAÇÃO COM A MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CAM)

O termo CAM, pode equivaler a outros conceitos, contudo, doravante vou utilizar CAM para significar *Complementary and Alternative Medicine* ou Medicina Complementar e Alternativa, inicialmente vinculado à OMS, depois adotado pelo *National Institute of Health, EUA*. Esta expressão tem sido considerada quase como descritor (Harris PE et al., 2012).

Aqui se faz importante ressaltar que tipo de fitoterapia esta dissertação procura abordar. Como pensador, como cientista, como médico, venho de uma linhagem, de uma geração, que começa na Alemanha com um conceito de fitoterapia racional ou científica que procura dar uma verdadeira dimensão à prática da fitoterapia baseada em evidências. Na Alemanha, em 1978, foi criada a *Comissão E*, um conselho consultivo científico da extinta Agência Federal de Saúde Alemã, hoje Instituto Federal de Medicamentos e Dispositivos Médicos, com o objetivo de avaliar a segurança e eficácia de medicamentos fitoterápicos. Durante o período de 1982 a 1994 foram avaliadas e publicadas aproximadamente 400 monografias de plantas medicinais, das quais 300, baseadas em segurança e eficácia, foram recomendadas para prescrição médica. A partir de então houve uma virada, uma mudança positiva de posição no que diz respeito à fitoterapia pois passou-se a considerar os ensaios a partir da padronização de extratos vegetais, reforçando o conceito de fitoterapia racional, baseada em evidências científicas (Schulz, V. et al., 2002).

As CAM podem englobar diferentes modelos de fitoterapia, como a que faz parte de sistemas médicos ou racionalidades médicas, por exemplo a fitoterapia da medicina indígena ou a fitoterapia afro-americana, mas existe uma fitoterapia que advém de todas estas e passa por estudos pré-clínicos de segurança e eficácia, por ensaios clínicos fase 1, fase 2 e fase 3. É a fitoterapia de vem de uma tradição alemã da década de 1970/80 e que hoje está incorporada tanto na indústria farmacêutica quanto nas farmácias de manipulação e que busca a evidência científica em diferentes

níveis. Ademais sempre com o objetivo de levar os fitoterápicos a um grau de segurança e eficácia em uso humano, que possibilite a incorporação no modelo biomédico oficial ou medicina científica oficial que é ensinada nas escolas médicas.

### 3.2 ACEITAÇÃO DA FITOTERAPIA

Vários estudos têm sido realizados em países desenvolvidos para determinar a aceitação (ou atitude positiva) de estudantes de medicina em relação às CAM. (Clement et al., 2005); (Christensen, M. et al., 2010).

Estudos que avaliam as atitudes dos alunos em relação ao interesse em aprender mais sobre as CAM em vários países mostram, por unanimidade, atitudes positivas e um alto nível de desejo de aprender as CAM nas faculdades de medicina. (Baugniet J. et al., 2000). Estudo de Greiner et al. (2007) demonstrou alto grau de aceitação entre os estudantes de primeiro ano de medicina, pois 84% deles acreditam que o conhecimento sobre terapias médicas alternativas seria importante para eles, como futuros médicos.

Este dado é reforçado através de estudo realizado para determinar, através de questionários *on line*, se graduandos em medicina, médicos especialistas em medicina científica oficial ou como cita o autor, medicina convencional (COM) e médicos especialistas em CAM seriam favoráveis à educação em CAM em escolas médicas suíças, e investigar sua opinião sobre a forma, conteúdo e objetivos. 48,7% dos especialistas em COM, 100% dos especialistas em CAM e 72,6 % dos estudantes foram favoráveis à educação em CAM nas escolas médicas suíças, e novamente a fitoterapia encontrava-se entre as disciplinas mais solicitadas. (Nicolao; Tuber; et al., 2010).

### 3.3 O ENSINO DA FITOTERAPIA

O ensino das CAM, dentre elas a fitoterapia, em escolas médicas, está

tornando prevalente em todo o mundo e ganhando importância tanto como tema de pesquisa quanto na modalidade de uso (Samara et al., 2019).

Pesquisa realizada por Foster et al. (2018), na Faculdade de Medicina, da Universidade do Colorado, EUA, com 65 residentes de Medicina de Família, demonstrou que 91,1% acreditavam que a fitoterapia deveria ser incluída no currículo médico tanto da graduação quanto da pós-graduação.

Segundo Nicolao; Täuber et al. (2010), com o crescente uso em muitos países, torna-se necessário que os médicos tenham conhecimento sobre o CAM.

Em 2003, 83% das faculdades de medicina dos EUA ofereciam cursos de CAM dentro dos currículos de cuidados primários. (Levine et al., 2009). Pelo menos 40% das Escolas Médicas Europeias oferecem cursos que envolvem CAM. (Barberis et al., 2002);(Varga et al., 2006). A maioria das escolas de medicina do Reino Unido oferece cursos de familiarização com CAM. (Owen; Lewith, 2004).

Pesquisas que avaliam o status, a prevalência e a diversidade da educação das CAM em faculdades de medicina estão disponíveis nos EUA, Canadá, Austrália, Japão, Alemanha, Reino Unido, Alemanha e outros países. Coletivamente, essas pesquisas indicam que as CAM estabeleceram uma presença significativa nos currículos de graduação em medicina. (Barberis et al., 2002); (Varga et al., 2006); , (Jobst; Niebling, 2005); (Wetzel et al., 1998).

### 3.4 CONHECIMENTO SOBRE FITOTERAPIA

O aumento global sem precedentes no uso de remédios à base de plantas deve continuar em ritmo acelerado em um futuro previsível. Isto levanta importantes preocupações relacionadas à saúde pública, especialmente no que se refere às questões de segurança, incluindo efeitos adversos e interações fitoterápico – fármaco. (Clement et al., 2005).

Neustadt (2006) relatou que a interação entre medicamentos e os fármacos modernos levou a efeitos farmacodinâmicos e farmacocinéticos indesejáveis. Portanto a saúde dos pacientes dependerá do conhecimento dos médicos sobre plantas medicinais e seus produtos em relação a potenciais efeitos adversos.

(Clement et al., 2005).

A falta de conhecimento e conscientização dos estudantes de medicina sobre medicamentos fitoterápicos e interações medicamentosas com plantas medicinais foi relatada em estudo indiano com alunos do segundo, terceiro e quarto anos de graduação em Medicina. (Boparai et al., 2016).

Embora algumas escolas médicas ofereçam educação médica em CAM, dentre elas a Fitoterapia, a proporção de escolas médicas no mundo que oferece tal formação é muito pequena. (Boparai et al., 2016). Há uma necessidade de informar aos estudantes de medicina sobre os efeitos adversos dos medicamentos fitoterápicos, além disso o conhecimento sobre as interações medicamentosas com plantas medicinais deve fazer parte do currículo médico. (Boparai et al., 2016).

Diante deste cenário, cabe ressaltar que na literatura há poucos estudos analisando o conhecimento dos profissionais prescritores no que concerne à fitoterapia.

Pesquisa realizada com enfermeiros egressos da faculdade, participantes de disciplina optativa “Terapias complementares com ênfase em plantas medicinais”, demonstrou que a utilização de plantas medicinais foi mais expressiva no cuidado familiar, do que na prática profissional, devido a vários fatores. Dentre eles destacam-se a ausência ou pouca comunicação sobre as terapias complementares entre profissional e usuário durante consultas, insegurança ao orientar sobre as terapias devido à falta de aprofundamento teórico, descontinuidade no cuidado utilizando as práticas integrativas e complementares por parte dos outros profissionais, além da falta de protocolos relacionados a essa temática. (Padua Lopes et al., 2018).

Estudantes de Medicina não têm informações médicas adequadas sobre plantas medicinais e produtos fitoterápicos, nem sobre sua regulamentação. (Güven et al., 2019). Strgar et al. (2013) identificou que a família era a principal fonte de informações sobre o uso de tais produtos. Da mesma forma contribuem também a internet, televisão e amigos. (Güven et al., 2019).

Segundo Awad et al. (2012), médicos e farmacêuticos parecem ter pouco conhecimento em relação às CAM, dentre elas a fitoterapia, além do que não sentem-se confiantes em responder aos questionamentos dos pacientes, justamente por terem recebido pouca ou nenhuma educação formal a este respeito. Em outra

perspectiva, os pacientes frequentemente hesitam em relatar informações sobre o uso das CAM devido à percepção de que os médicos não têm conhecimento sobre esta área, e temem desaprová-lo seu tratamento complementar.

Estudo realizado por Clement et al. (2005), demonstrou existir uma lacuna entre aceitação e conhecimento relacionados ao uso de fitoterápicos na prática médica entre profissionais recrutados, em seis hospitais do Caribe. Níveis relativamente altos de aceitação e uso de plantas medicinais entre os médicos, com pouco conhecimento, cria uma situação que exige uma intervenção urgente. Recomendam, os autores Clement et al. (2005), intervenção educativa para reduzir o fosso entre a aceitação e o conhecimento, através de uma integração da medicina tradicional no currículo médico atual para que futuros médicos sejam mais capazes se comunicar com seus pacientes sobre esta modalidade de saúde. Programas de educação continuada também são indicados para que médicos tenham a oportunidade de atualizar seus conhecimentos nesta área. Equipar as instituições de saúde pública com Farmacopeias respeitáveis, e bases de dados eletrônicas, para responderem a questionamentos que possam surgir durante o curso da prática clínica.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa é de natureza mista e tem cunho exploratório e descritivo de acordo com os seus objetivos. O estudo foi conduzido em fases, quantitativa e qualitativa. A fase quantitativa teve um desenho de pesquisa transversal baseado em questionário no modelo de inquérito on-line, enquanto a fase qualitativa foi baseada nas Representações Sociais e foi utilizada a Evocação Livre de Palavras.

A pesquisa mista é uma alternativa lógica e prática à guerra entre os paradigmas, além de legitimar a utilização de múltiplas técnicas e instrumentos, que expandem a investigação científica, sendo assim, o que orienta a abordagem mista é a interação entre a pesquisa qualitativa e quantitativa. Desta forma, Johnson e Onwuegbuzie (2004) consideram que a pesquisa mista é formalmente definida como o tipo de pesquisa em que o pesquisador combina técnicas, métodos, abordagens, conceitos ou linguagem de pesquisas quantitativas e qualitativas em um único estudo (JOHNSON; ONWUEGBUZIE, 2004).

É exploratória na medida em que investigou um tema pouco estudado e a escolha do método contemplou o propósito de realizar uma análise das respostas dos residentes. (Minayo, 2016) aponta que o pesquisador parte de problemas, dúvidas ou circunstâncias adversas da vida prática, em articulação com conhecimentos prévios a respeito do tema.

A pesquisa exploratória parte de uma realidade específica, da qual se tem restrito conhecimento, podendo ser representada por um recorte de um grande tema ou área de interesse. Este tipo de estudo busca o aprofundamento da realidade em questão, mediante a aproximação entre o pesquisador e o objeto de estudo. Frequentemente, a pesquisa exploratória se constitui na etapa preliminar de investigações mais abrangentes, à medida que fornece subsídios e informações a respeito do tema, propiciando um panorama geral (VANZIN e NERY, 1998; GIL, 2002).

Para Chizzotti (2000) (apud Dyniewicz 2009, p.91) os estudos descritivos

permitem ao pesquisador conhecer e descrever as características de um grupo ou de uma determinada comunidade, levantar convicções ou propósitos de uma população, apontar fatos ou fenômenos específicos que ocultam uma realidade. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno (MINAYO, 2016, p.30). Para Tomasi e Yamamoto (1999, p. 42), a pesquisa descritiva visa o estudo de fatos e fenômenos do mundo físico, especialmente do mundo humano, sem a interferência do investigador, e procura descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. Busca conhecer diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política e econômica, e demais aspectos do comportamento humano.

O método transversal com a utilização de levantamento tipo inquérito é uma pesquisa baseada na análise de dados, sobre um público pré-determinado, obtidos através da pesquisa de opiniões, análise de comportamento e atitudes, críticas, intenções, e de cunho quantitativo, cujo método de coleta dos dados pode ser por entrevista em campo, telefonema, e-mail, votação, internet, dentre outros.

O inquérito proporciona uma amplitude de informações, pois está referenciado à realidade, sem distorções ou manipulação. Com isso, tem-se a etapa de descrição, com o desenvolvimento da pesquisa, possibilitando a apresentação de referências, análises e entrevistas e, com os resultados, explicar a intenção do estudo (DYNIEWICZ, 2009).

## 4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra desta pesquisa foi composta por 46 residentes de Medicina da Família e Comunidade, que realizavam a Residência no estado do Paraná. Os residentes foram convidados a participar da pesquisa por meio da publicação do convite em grupos de *WhatsApp*, ou por e-mail. No convite constava o link do Google Formulários para que os residentes pudessem responder a pesquisa.

#### 4.3 LOCAL DA PESQUISA

Os residentes provenientes de diferentes programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade, no estado do Paraná. Responderam a esta pesquisa os médicos residentes de Cascavel, Curitiba, Londrina e Maringá.

Ressalta-se que a pesquisa foi encaminhada por e-mail e grupos específicos de *WhatsApp*. Portanto, não foi realizada nas dependências das Instituições.

#### 4.4 COLETA DOS DADOS

Os dados sociodemográficos (Seção 1) e relacionados à pesquisa foram encaminhados por e-mail e por link via *WhatsApp*. Antes de abrir as perguntas o residente fez a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) e após clicar em aceito participar da pesquisa, foi direcionado para a coleta de dados específicos da pesquisa (Apêndice-2). O formulário Google foi utilizado para facilitar a coleta através do link da pesquisa (<https://docs.google.com/forms/d/1QJdbqx-8hbp32n1QNJ2CkSfVZkcb18XREdT2eTMSsiM/edit?usp=sharing>).

O formulário é composto por 3 seções. A primeira com dados sociodemográficos, a segunda conta com a Evocação Livre de Palavras que é fundamentada na evocação de respostas dadas pelos sujeitos (Minayo, 2007), fase qualitativa. E a terceira com perguntas específicas ao tema de pesquisa, fase quantitativa.

A Evocação Livre de Palavras é uma técnica caracterizada pela utilização de palavras-estímulo ou termos-indutores em relação ao objeto de pesquisa, com o intuito de que os sujeitos associem palavras, ideias ou frases curtas que estejam relacionadas com o tema da pesquisa. Sendo assim, é um questionário composto por questões abertas, em que o pesquisado evoca ou associa palavras a partir de um termo indutor, e as hierarquiza conforme ordem de importância.

A técnica de questionário por Evocação Livre de palavras é usada para estimular o surgimento de maneira espontânea de associações relativas às palavras

exploradas ao nível dos estereótipos que a engendram (Minayo, 2007). Este formato de questionário possibilita desvelar elementos implícitos ou subentendidos que poderiam ficar ocultos nas produções discursivas.

Desta forma, na segunda seção do questionário da pesquisa o médico residente foi convidado a escrever 4 (quatro) palavras, expressões ou frases curtas que lhe vieram à mente, ou seja, evocadas de forma espontânea e relacionadas ao termo indutor “Fitoterápico”.

Na sequência foi solicitado ao participante da pesquisa que organizasse por ordem numérica de importância os itens mencionados na primeira questão, da evocação de maior relevância para a de menor. E ainda na mesma questão, foi solicitado que justificasse cada evocação. Estas explicações ou justificativas das escolhas dos termos auxiliaram na elaboração das categorias de análise, utilizadas para sintetizar os dados.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados sociodemográficos (Seção 1) e das respostas relacionadas ao tema da pesquisa (Seção 3) foi utilizada uma análise estatística descritiva (fase quantitativa).

Os dados referentes ao teste Evocação Livre de Palavras (seção 2) foram analisados por meio da Teoria do Núcleo Central, visando compreender o significado das respostas atribuídas pelos indivíduos participantes do estudo (fase qualitativa).

Conforme descreve Silva (2003), essa teoria pode ser aplicada a qualquer modalidade de discurso que permita identificar percepções do sujeito em seu discurso.

A Teoria do Núcleo Central defende a ideia de que toda representação social está organizada em torno de um núcleo central e um sistema periférico, sendo que o primeiro está relacionado à memória coletiva que retrata uma representação mais estável que não muda facilmente; e o segundo está relacionado a representações sujeitas a atualização (ABRIC apud SÁ, 1996).

De posse das palavras mencionadas pelos sujeitos da pesquisa na Evocação Livre de Palavras, por meio de leitura flutuante, buscou-se as possíveis respostas para

o significado de Fitoterápico para os residentes de Medicina de Família e Comunidade. Na segunda etapa da análise, decodificou-se as informações ao observar a necessidade de determinar a análise das palavras por meio de agrupamentos em campos lexicais (palavras que pertencem a um mesmo assunto) e campos semânticos (palavras com significados semelhantes).

Esta organização foi baseada em forma de análise, classificada como análise de significados e análise dos significantes (TURATO, 2005). A análise de significantes, neste trabalho foi construída a partir da análise léxica das evocações, a qual foi denominada categoria. A análise de significados foi relacionada à categorização das evocações por meio da análise de conteúdo (campos semânticos), o que definiu as subcategorias.

Categorias são palavras ou termos que significam a organização do conteúdo de uma fala ou de uma expressão, ou seja, um processo que consiste na redução de expressões à uma palavra ou termo (MINAYO, 2013). Desta forma, cada categoria é um campo lexical e cada subcategoria é um campo semântico. Conseqüentemente cada categoria (campo lexical), possui uma ou mais subcategorias (campos semânticos). Esta progressão de subcategoria para categoria, reafirma a característica de progressão desta forma de análise. É uma sistematização progressiva do conhecimento para compreender a lógica do grupo ou do processo em estudo (TURATO, 2005). As palavras/termos que constituíram os campos semânticos e suas respectivas justificativas constituíram as unidades de registro. As unidades de registro são unidades de significação que definem o conteúdo de uma teoria/de uma fala (TURATO, 2005).

Para estabelecer uma contagem de palavras que apresentassem maior consistência, sem desviar do significado das respostas evocadas pelos indivíduos da amostra, as frequências foram determinadas pelo somatório de evocações das palavras por subcategorias. Portanto, ao invés de contar quantas vezes foi repetida uma mesma palavra, foram contabilizadas quantas vezes foram evocadas as palavras por subcategoria. Assim, foi estabelecida a frequência e ordem média de evocações por subcategorias (campos semânticos).

Na sequência, visando determinar o núcleo central, foi utilizada a metodologia proposta por Vergès (1992), em que se determina o núcleo central a partir de um quadro de quatro quadrantes.

Como no questionário as palavras foram hierarquizadas por ordem de importância pelos sujeitos pesquisados, a análise ocorreu a partir da quantidade de vezes que os termos referentes a cada campo semântico foram evocados (frequência) e a ordem em que foram evocados, buscando identificar o Núcleo Central da Representação Social.

Para construir o Quadro de Quatro Quadrantes foram utilizadas duas variáveis a partir dos dados coletados para cada termo evocado: a Ordem Média de Evocação (OME) a Frequência Total de Evocação (f) para cada termo.

A partir da comparação entre estas duas variáveis, foi possível identificar que quanto menor o valor de OME e maior o valor de f, mais relevante é o termo para a Representação Social do Grupo investigado.

Após efetuar os cálculos para identificar a OME e a f, foram efetuados os cálculos para encontrar as médias de OME e de f das evocações.

$$\sum f = (f_1 + f_2 + f_3 + f_4 + f_5) \quad OME = \frac{(f_1 * 1) + (f_2 * 2) + (f_3 * 3) + (f_4 * 4) + (f_5 * 5)}{\sum f}$$

Após identificados estes valores foi possível organizar o quadro de quatro quadrantes, classificando os termos dentro de seus respectivos quadrantes. Desta forma, os elementos foram classificados em: elementos centrais, elementos intermediários e elementos periféricos.

A seguir, o quadro 1 referente ao quadro de quatro quadrantes proposto por Vergès (1992):

## Quadro 1 Quadro de Quatro Quadrantes

<b>ELEMENTOS CENTRAIS</b>	<b>ELEMENTOS INTERMEDIARIOS</b>
$f \geq f_m$ $OME < OME_{m\u00e9dia}$	$f \geq f_m$ $OME \geq OME_{m\u00e9dia}$
<b>ELEMENTOS INTERMEDIARIOS</b>	<b>ELEMENTOS PERIF\u00c9RICOS</b>
$f < f_m$ $OME < OME_{m\u00e9dia}$	$f < f_m$ $OME \geq OME_{m\u00e9dia}$

Fonte: Verg\u00e8s (apud S\u00c1, 1996).

### 4.6 ASPECTOS \u00c9TICOS

A pesquisa seguiu os preceitos \u00e9ticos da Resolu\u00e7\u00e3o n\u00b0 466 de 2012 do Conselho Nacional de Sa\u00fade e foi aprovada pelo CEP da FPP sob n\u00b0 CAAE: 31817820.7.0000.5580.

Os participantes foram informados sobre o car\u00e1ter volunt\u00e1rio em responder a pesquisa, sobre o anonimato, o sigilo das informa\u00e7\u00f5es e a autonomia para desistir da pesquisa a qualquer momento que desejassem. Foi assegurado ainda que os dados seriam utilizados estritamente para os fins desta pesquisa e que todas as informa\u00e7\u00f5es coletadas seriam armazenadas por um per\u00edodo de 5 anos.

Todos que aceitaram participar da pesquisa assinalaram no item ACEITO no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Ap\u00eandice-1), encaminhado por e-mail antes de iniciar suas respostas ao formul\u00e1rio de pesquisa (Ap\u00eandice 2).

Os crit\u00e9rios de inclus\u00e3o foram: ser maior de 18 anos, estar cursando qualquer ano do Programa de Resid\u00eancia em Medicina de Fam\u00edlia e Comunidade.

Ressalta-se que por se tratar de um inqu\u00e9rito, portanto uma pesquisa direta com residentes, que n\u00e3o envolveu avalia\u00e7\u00e3o das Institui\u00e7\u00f5es, nas quais os estudantes estavam desenvolvendo a sua forma\u00e7\u00e3o em servi\u00e7o, portanto n\u00e3o foi necess\u00e1rio o termo de concord\u00e2ncia com a pesquisa por parte das Institui\u00e7\u00f5es.

A quebra do sigilo e anonimato são os riscos apontados por esta pesquisa. Para tanto, os pesquisadores identificaram, com códigos, os formulários disponibilizados online.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta pesquisa objetivou conhecer como a Fitoterapia é concebida como prática médica, entre os residentes de Medicina de Família e Comunidade do estado do Paraná. Permitindo assim, identificar a aceitação, o interesse, o conhecimento, a utilização e a representação da Fitoterapia para os Residentes de Medicina de Família e Comunidade do estado do Paraná.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO ESTADO DO PARANÁ

Primeiramente, se faz necessário salientar que de uma amostra de 46 participantes, no que tange aos dados sociodemográficos, obteve-se apenas 31 respostas, as quais correspondem à seção 1 e estão apresentadas na tabela 1 através de números absolutos e percentuais.

Diante disso, pode se presumir que o número reduzido de respostas seria decorrente da ausência do entrevistador no momento da coleta dos dados.

É importante pontuar que, ao finalizar a compilação dos dados, detectou-se que as informações referentes ao gênero haviam sido perdidas, provavelmente por falha técnica no momento do fechamento de uma das seções. A preservação da identificação dos sujeitos da pesquisa impossibilitou o resgate dos registros, justamente, pela garantia do anonimato conferido ao questionário. Porém as informações do censo demográfico médico no Brasil, o qual aponta que dos 6.648 especialistas em Medicina de Família e Comunidade no Brasil no ano de 2019, 58,7% são do sexo feminino e 41,3% são do sexo masculino. (Scheffer, 2020).

Detectou-se por meio da caracterização dos participantes deste estudo (Tabela 1) que a maior parte da amostra encontra-se na faixa etária entre 23 e 27 anos, correspondendo à 51,6%, outros 32,3% na faixa entre 28 e 32 anos e o menor contingente, 16,1%, com 33 anos ou mais.

**Tabela 1 Características Sociodemográficas dos Residentes de Medicina de Família e Comunidade (n = 31)**

Variável	Número	%
<b>Idade</b>		
18-22	0	-
23-27	16	51,6
28-32	10	32,3
33 ou mais	5	16,1
<b>Tem outra formação superior</b>		
Sim	5	16,2
Não	26	83,8
<b>Perfil da IES na qual estudou</b>		
Pública	14	45,2
Privada com fins lucrativos	11	35,5
Privada sem fins lucrativos	6	19,4
<b>Cidade</b>		
Curitiba	23	74,2
Cascavel	4	12,9
Maringá	3	9,7
Londrina	1	3,2
<b>Ano da Residência</b>		
1º	18	58,1
2º	13	41,9
<b>Durante a graduação em Medicina, você recebeu informações sobre Fitoterapia?</b>		
Sim	6	19,4
Não	25	80,6

Fonte: Dados do estudo.

Segundo o estudo “Demografia Médica no Brasil 2020”, coordenado por Scheffer, (2020), a especialidade médica “mais jovem”, com menor média de idade, é a Medicina de Família e Comunidade (41,7 anos). Entre todos os especialistas titulados no Brasil, a média equivale a 47,3 anos, por outro lado, curiosamente, a especialidade com maior média de idade é a Homeopatia (61,6 anos).

Estima-se que nos próximos anos a idade média do médico de Família e Comunidade deverá apresentar expressiva redução visto que nos últimos dez anos, a especialidade que mais expandiu o número de médicos residentes, no Brasil, foi a Medicina de Família e Comunidade, que passou de 181 vagas de R1, em 2010, para 1.031 vagas de R1, em 2019, um aumento de 469,6%. Essa especialidade, que representou 5,3% de todos os residentes cursando R1 em 2019, cresceu quase cinco vezes mais que a taxa de crescimento global de 81,4% nas vagas de R1 no período analisado (Scheffer, 2020).

Quanto à formação superior prévia autorreferida (Tabela 1), distintas profissões foram apontadas por 16,2% dos residentes, dentre elas, as oriundas das Ciências Biológicas, como Biologia, Farmácia e Odontologia, em contrapartida observa-se que há formados na área das Ciências Humanas, tais como Direito e Relações Internacionais. Inclusive entre esses profissionais estudados há apenas 1 na faixa entre 28 e 32 anos e 4 com 33 anos ou mais.

Relativamente ao perfil da Instituição de Ensino Superior (Tabela 1), 45,2% são provenientes de instituição pública, 35,5 % de instituição privada com fins lucrativos e 19,4% de instituição privada sem fins lucrativos.

No que se refere à cidade em que realiza a residência (Tabela 1), a maioria (74,2%) está em Curitiba, em segundo lugar Cascavel com 12,9%, em terceiro Maringá com 9,7% e em quarto lugar Londrina com 3,2%. O fato de Curitiba apresentar-se em maioria, provavelmente, seria justificado por disponibilizar o maior número de serviços de residência em Medicina de Família e Comunidade. O destaque para as 35 vagas ofertadas anualmente pelo Centro de Educação e Pesquisa em Saúde, da Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS) através do programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura Municipal de Curitiba. (FEAS, 2021)

Há uma distribuição, com relação ao ano de residência (Tabela 1), que aparenta ser homogênea, sendo 58,1 % do primeiro ano (Tabela 1).

No tocante à presença da fitoterapia na grade curricular do curso de medicina (Tabela 1), a pesquisa mostra que 80,6% dos entrevistados jamais receberam quaisquer informações sobre fitoterapia durante a graduação e que somente 19,4% obtiveram tal conteúdo, dados muito semelhantes foram apresentados em estudo o qual afirma que para 85,7% dos médicos brasileiros houve pouco ou nenhum contato com essa terapêutica na graduação. (Rodrigues et al.,2020).

Ainda, no que diz respeito à maneira com que as informações foram recebidas na graduação (Tabela 1), vale salientar que apenas 33,3% dos profissionais relataram que a fitoterapia foi apresentada dentro do conteúdo curricular, outros 33,3% as obtiveram através de uma disciplina específica, ou seja, uma disciplina optativa, 16,7% por meio de atividades de extensão, como “uma palestra”, e 16,7% por intermédio de “uma breve abordagem na aula de Farmacologia”.

## 5.2 EVOCAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS E DETERMINAÇÃO DO NÚCLEO CENTRAL (FASE QUALITATIVA)

Em busca de encontrar o significado da fitoterapia para os residentes de medicina da família e comunidade, foi utilizada a técnica de evocação livre de palavras com a análise baseada na teoria do núcleo central.

Com as palavras evocadas pelos participantes da pesquisa foi realizado o agrupamento semântico. Ao proceder a leitura flutuante das palavras se tornou possível agrupar as palavras evocadas em categorias e subcategorias como pode ser observado no Quadro-2.

A partir das palavras mencionadas pelos sujeitos da pesquisa, foram criados agrupamentos semânticos para reunir as palavras de sentido próximo (análise de significados – campos semânticos), evitando-se que palavras de mesmo conteúdo semântico fossem consideradas distintas. Esta organização está baseada na definição de análise de significados e análise dos significantes das evocações proposta por Bardin (2009). De acordo com esse autor, a análise de significantes se refere a análise léxica das evocações, e a análise de significados é a categorização das evocações por meio de da análise de conteúdo (campos semânticos).

Operacionalmente esta técnica de análise categorial é constituída pelas etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação de resultados (MINAYO, 2007). Na primeira etapa, por meio de leitura flutuante, buscou-se as possíveis respostas para o significado de Fitoterapia para os profissionais de Medicina de Família e Comunidade. Na segunda etapa da análise, decodificou-se as informações ao observar a necessidade de determinar a análise das palavras por meio de agrupamentos em campos lexicais (palavras que pertencem a um mesmo assunto) e campos semânticos (palavras com significados semelhantes).

**Quadro 2 Síntese da organização dos dados em Categorias e Subcategorias.**

<b>CATEGORIAS (Campos Lexicais)</b>	<b>SUBCATEGORIAS (Campos Semânticos)</b>
Plantas Medicinais	Plantas Medicinais
	Espécies
Tratamento	Tratamento alternativo/ complementar
	Tratamento homeopático
	Tratamento medicamentoso
	Tratamento natural
	Tratamento holístico
	Prática Integrativa
Origem	Antepassados
	População
	Indígena
Qualidade	Produto Puro
	Qualidade duvidosa
	Baixa concentração
	Auxiliar
	Inerte
	Baixo Custo
	Efeito Tóxico

Ciência	Ciência
	Medicina Baseada em Evidência
Efeitos	Efeito
	Sensação
	Característica

Fonte: Dados do estudo.

As categorias e suas respectivas subcategorias representadas no Quadro 2, foram distribuídas harmoniosamente conforme critérios abaixo explicados:

**Plantas Medicinais:** A categoria Plantas Medicinais emergiu das respostas dos participantes e nitidamente se constituiu como o tema mais recorrente. Evocações tais como plantas, ervas, folhas e chás, foram classificadas na subcategoria Plantas Medicinais; ademais, espinheira santa, maracujá e boldo, foram relacionados à subcategoria Espécies.

#### **Subcategoria: Plantas Medicinais**

Tradução ao pé da letra Fito = planta (Participantes nº5, nº18 e nº22)

Origem das medicações (Participantes nº7, nº12 e nº20)

Da origem do termo fitoterápico, com princípios ativos retirados de plantas (Participantes nº 7 e nº17)

Do léxico (Participante nº15)

Autoexplicativo (Participante nº3)

É uma palavra que vem quando penso em fitoterápico (Participante nº2)

Acredito que a fitoterapia é uma forma de tratamento advinda de plantas medicinais (Participantes nº1 e nº25)

Associação com plantas (Participante nº7)

Base dos medicamentos da fitoterapia (Participante nº21)

Pois os fitoterápicos são extraídos de plantas (Participante nº9)

Pois fitoterápico é uma planta (Participante nº13)

Fitoterapia é uma forma de tratamento utilizando derivados de plantas (Participantes nº8 e nº23)

Fitoterápicos são medicamentos em que seus princípios ativos

são derivados de plantas (Participantes nº6, nº 23, nº28 e nº 29)  
Muitos extratos produzidos em sua composição provêm das plantas. (Participante nº14)  
Em grande maioria são compostos provenientes do Reino vegetal (Participante nº11)  
Pois alguns fitoterápicos são extraídos de folhas (Participante nº13)  
Podemos usar folhas, frutos, flores (Participante nº1)  
Eu sei que a fitoterapia não é somente exercida na forma de chás, mas acho interessante que através do preparo de bebida com plantas seja realizado o tratamento (Participante nº2)  
Pois alguns fitoterápicos são administrados na forma de chás (Participante nº13)  
A maioria dos fitoterápicos eu imagino na forma de Chá ou infusão (Participantes nº 15 e nº21)  
Uma prática comum de fitoterapia é o uso de chás (Participante nº8)  
Forma simples de usar as plantas (Participante nº12)  
Pois tradicionalmente se pensa na fitoterapia de nossas avós (Participante nº9)

### **Subcategoria:** Espécies

Minha mãe me dava boldo (Participante nº15)  
Prescrevo espinheira santa para os pacientes com dispepsia (Participante nº15)  
Pois maracujá é um fitoterápico (Participante nº13)

**Tratamento:** Na categoria Tratamento estão relacionadas as subcategorias: Tratamento alternativo/complementar, Tratamento homeopático, Tratamento medicamentoso, Tratamento natural, Tratamento holístico e Prática Integrativa.

### **Subcategoria:** Tratamento alternativo/complementar

Outra opção de tratamento que não a tradicional (Participante nº20)  
Podem ser uma alternativa para quem deseja (Participantes nº11,

nº18 e nº22)

Tratamento alternativo, paralelo à alopatia. (Participante nº23)

A fitoterapia pode ou não ser um método complementar, uma vez que muitos indivíduos a utilizam como principal meio de passar pelo processo de saúde-doença. (Participante nº26)

Oferecidas no SUS como complementar (Participante nº27)

### **Subcategoria: Tratamento homeopático**

Homeopatia na minha cabeça é a especialidade que prescreve fitoterápicos (Participante nº4)

Tratamento complementar (Participante nº7)

### **Subcategoria: Tratamento medicamentoso**

Fitoterápico é um medicamento utilizado com fins curativos ou paliativos (Participante nº6)

Precisava ter benefício terapêutico (Participante nº29)

É terapêutico, cura ou alivia sintomas (Participante nº2)

Uso milenar (Participante nº3)

Fitoterápicos são medicamentos e funcionam como tal. (Participante nº14)

Fitoterápico é um tipo de medicação (Participantes nº6 e nº29)

Possui efeitos terapêuticos (Participante nº28)

Podemos extrair muitas coisas das plantas, incluindo óleos e essências com odores característicos (Participante nº8)

São similares aos medicamentos (Participante nº11)

Geralmente vejo fitoterápicos como suplementos alimentares ou terapêuticos (Participante nº16)

O que se usa para fazer as medicações (Participante nº12)

Pois muitas vezes utiliza-se do extrato seco. (Participante nº9)

Não são as plantas em si, mas são delas derivadas (Participante nº29)

Outra apresentação de fitoterápicos (Participante nº21)

A maior oferta meio de consumo de fitoterápicos é através de medicação manipulada (Participante nº6)

### **Subcategoria: Tratamento natural**

Acho importante ser retirado da natureza (Participante nº2)  
Uma escolha mais natural sem o uso de fármacos feitos em laboratório (Participantes nº17 e nº26)  
Vem de plantas e, portanto, é considerado algo natural, ao oposto de artificial (Participante nº21)  
Acredito que é o principal fator relacionado a fitoterapia, pois utiliza recursos que provém da natureza, da terra, e não criado artificialmente/laboratorialmente. (Participante nº26)  
Pois não são provenientes de químicos laboratoriais artificiais (Participante nº11)  
**Menos** produtos químicos (Participante nº27)  
Não manipulado de forma sintética (Participante nº28)  
A medicina natural deu origem a todas (Participante nº1)  
Plantas são encontradas na natureza (Participantes nº18 e nº22)  
Medicação menos agressiva, mais natural. (Participantes nº14 e nº23)  
Medicação feita a partir de plantas (Participante nº20)

**Subcategoria:** Tratamento holístico

Respeitar o interesse do paciente em medidas complementares de tratamento (Participante nº3)

**Subcategoria:** Prática integrativa

.....(Nenhum comentário) (Participante nº30)

**Origem:** No que se refere à categoria Origem, há as subcategorias: Antepassados, População e Indígena.

**Subcategoria:** Antepassados

É um conhecimento que advém dos nossos antepassados e são passados de geração em geração há milhares de anos (Participante nº25)  
Nossos ancestrais tinham as plantas como aliadas nos tratamentos (Participante nº1)

**Subcategoria: População**

Aproveita conhecimentos da sabedoria popular  
(Participante nº27)

**Subcategoria: Indígena**

Método muito utilizado por indígenas (Participantes nº18 e nº22)

**Qualidade:** A categoria Qualidade está dividida em sete subcategorias: Produto puro, Qualidade duvidosa, Baixa concentração, Auxiliar, Inerte, Baixo custo e Efeito tóxico.

**Subcategoria: Produto puro**

A "pureza" como segunda palavra mais importante me vem no sentido de o poder de natureza ser puro, nobre; você utilizar o poder da substância em seu estado rudimentar, puro, não processado. (Participante nº26)

**Subcategoria: Qualidade duvidosa**

Dúvida/desconfiança sobre titulação, dose, laboratórios  
(Participante nº16)

**Subcategoria: Baixa concentração**

Pois a fitoterapia tem uma diluição adequada para ser preparada e prescrita. (Participante nº9)

Essa palavra creio ser de todas como a mais difundida popularmente, o que se sabe que não é de todo verdade.  
(Participante nº14)

**Subcategoria: Auxiliar**

Tratamento coadjuvante a medidas comportamentais que terão maiores efeitos a longo prazo. (Participante nº17)

**Subcategoria: Inerte**

Muitos fitoterápicos vejo como sem eficácia, se for seguro às vezes prescrevo, como efeito placebo (Participante nº16)

Por desconhecimento na área, associo grande parte dos

resultados a placebo (Participante nº4)

Acredito que ajuda no efeito das medicações (Participante nº12)

**Subcategoria:** Baixo custo

.....(Nenhum comentário) (Participante nº30)

**Subcategoria:** Efeito tóxico

Menos efeitos adversos (Participante nº28)

**Ciência:** A categoria Ciência está dividida em duas subcategorias: Ciência e Medicina baseada em evidências

**Subcategoria:** Ciência

Elaborada a partir de pesquisas (Participante nº27)

**Subcategoria:** Medicina baseada em evidências

Resolutivo aquilo que se propõe (Participante nº20)

Vários fitoterápicos vejo que carecem de evidência de segurança e eficácia ou tem evidência de ineficácia (Participante nº16)

É uma forma de conexão com a natureza que por si mesma traz um processo curativo (Participante nº25)

Faz parte de uma medicina completa (Participante nº3)

É uma forma de prática médica, porém não muito utilizada no modelo biomédico (Participante nº25)

Sensação de vida saudável (Participante nº23)

**Efeitos:** A categoria Efeitos está dividida em três subcategorias:

**Subcategoria:** Efeito

Acredito que a natureza garante poder energético fascinante; seja ele no sentido espiritual quanto orgânico, de se extrair seus componentes e utilizá-los para a cura, por exemplo. (Participante nº26)

**Subcategoria: Sensação**

Tranquilidade na prescrição da medicação devido a menores efeitos colaterais quando comparados a fármacos não fitoterápicos (Participante nº17)

**Subcategoria: Característica**

Agradável para quem gosta de utilizar coisas mais naturais (Participante nº8)

Após a determinação das categorias e subcategorias, os dados foram organizados de acordo com a ordem de importância relatada pelos participantes. (Quadro-3).

**Quadro 3 Evocações dos residentes sobre “Fitoterápico” organizadas de acordo com hierarquia e a frequência de evocação.**

EVOCAÇÕES	HIERARQUIA				FREQUÊNCIA
	1	2	3	4	
Plantas	16	3	2	3	24
Ervas	0	1	0	0	1
Folhas	1	1	0	1	3
Chás	0	2	7	1	10
Espinheira Santa	0	0	0	1	1
Maracujá	0	0	0	1	1
Boldo	0	0	1	0	1
Alternativo/Complementar	1	0	4	2	7
Homeopatia	1	0	0	1	2
Terapêutica	0	1	1	0	2
Tratamento	0	1	0	0	1
Tradicional	1	0	0	0	1
Medicamento	1	1	0	0	2
Medicação	1	0	0	0	1
Natural	8	6	2	0	16
Holístico	0	1	0	0	1
Medicinal	0	1	0	0	1

Prática Integrativa	1	0	0	0	1
Ancestralidade	1	1	1	0	3
Cultura Popular	0	0	1	0	1
Indígena	0	0	0	2	2
Pureza	0	1	0	0	1
Qualidade duvidosa	1	0	0	0	1
Diluição	0	1	0	0	1
Brando	0	0	0	1	1
Coadjuvante	0	0	1	0	1
Placebo	0	0	1	2	3
Barato	0	0	0	1	1
Toxicidade	0	0	0	1	1
Ciência	0	1	0	0	1
Eficaz	0	1	0	0	1
Evidência	0	0	0	1	1
Cura	0	0	1	0	1
Medicina	0	0	1	1	2
Saúde	0	0	0	1	1
Essências	0	0	1	0	1
Similar	0	1	0	0	1
Suplemento	0	1	0	0	1
Extrato	0	1	1	0	2
Derivado	0	0	0	1	1
Emplastro	0	0	0	1	1
Manipulado	0	0	0	1	1
Energia	0	0	1	0	1
Tranquilidade	0	0	0	1	1
Agradável	0	0	0	1	1
<b>TOTAL DE EVOCAÇÕES:</b>					
<b>45</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>110</b>

Fonte: Dados do estudo.

De acordo com o quadro 3, foi possível identificar 45 evocações. Pode-se observar que foram evocadas 110 palavras, sendo distribuídas pela ordem hierárquica de importância 33, 26, 26 e 25 como primeira, segunda, terceira e quarta,

respectivamente.

A análise dos dados aponta que a maioria das palavras evocadas tiveram uma frequência única, com predomínio maior para plantas, natural e chás.

No quadro 4 (abaixo), as frequências foram determinadas pelo somatório de evocações das palavras por subcategorias, ou seja, foram contabilizadas quantas vezes foram evocadas as palavras relacionadas à mesma subcategoria.

**Quadro 4 Subcategorias das evocações organizadas conforme hierarquia das evocações e frequência das subcategorias.**

SUBCATEGORIAS	EVOCAÇÕES	HIERARQUIA				FREQUÊNCIA
		1	2	3	4	
Plantas Medicinais	Plantas	16	3	2	3	38
	Ervas	0	1	0	0	
	Folhas	1	1	0	1	
	Chás	0	2	7	1	
Espécies	Espinheira Santa	0	0	0	1	3
	Maracujá	0	0	0	1	
	Boldo	0	0	1	0	
Tratamento alternativo	Alternativo/ Complementar	1	0	4	2	7
Tratamento homeopático	Homeopatia	1	0	0	1	2
Tratamento medicamentoso	Terapêutica	0	1	1	0	16
	Tratamento	0	1	0	0	
	Tradicional	1	0	0	0	
	Medicamento	1	1	0	0	
	Medicação	1	0	0	0	
	Medicinal	0	1	0	0	
	Similar	0	1	0	0	
	Extrato	0	1	1	0	
	Derivado	0	0	0	1	
	Emplastro	0	0	0	1	
	Manipulado	0	0	0	1	

	Essências	0	0	1	0	
	Suplemento	0	1	0	0	
Tratamento natural	Natural	8	6	2	0	16
Tratamento holístico	Holístico	0	1	0	0	1
Prática Integrativa	Prática Integrativa	1	0	0	0	1
Antepassados	Ancestralidade	1	1	1	0	3
População	Cultura Popular	0	0	1	0	1
Indígena	Indígena	0	0	0	2	2
Produto Puro	Pureza	0	1	0	0	1
Qualidade duvidosa	Qualidade duvidosa	1	0	0	0	1
Baixa concentração	Diluição	0	1	0	0	2
	Brando	0	0	0	1	
Auxiliar	Coadjuvante	0	0	1	0	1
Inerte	Placebo	0	0	1	2	3
Baixo Custo	Barato	0	0	0	1	1
Efeito Tóxico	Toxicidade	0	0	0	1	1
Ciência	Ciência	0	1	0	0	1
Medicina Baseada em Evidências	Eficaz	0	1	0	0	6
	Evidência	0	0	0	1	
	Cura	0	0	1	0	
	Medicina	0	0	1	1	
	Saúde	0	0	0	1	
Efeito	Energia	0	0	1	0	1
Sensação	Tranquilidade	0	0	0	1	1
Característica	Agradável	0	0	0	1	1
<b>SUBCATEGORIAS</b>	<b>EVOCAÇÕES</b>					
<b>TOTAL: 23</b>	<b>TOTAL: 45</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>110</b>

Fonte: Dados do estudo.

A análise do quadro 4 apresenta a frequência predominante para o termo plantas medicinais, e na sequência, maior ascendência para os termos tratamento medicamentoso e Tratamento natural.

Ao dar continuidade na análise foram calculadas a ordem média das evocações por subcategorias específicas, frequência média das subcategorias e a ordem média das evocações e conforme as Equações:

$$\text{OME} = \frac{(f_1 * 1) + (f_2 * 2) + (f_3 * 3) + (f_4 * 4) + (f_5 * 5)}{\sum f}$$

$$\sum f = (f_1 + f_2 + f_3 + f_4 + f_5)$$

**Quadro 5 Subcategorias das evocações dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.**

SUBCATEGORIAS	HIERARQUIA				FREQ	OME
	1	2	3	4		
Plantas Medicinais	17	7	9	5	38	2,0
Espécies	0	0	1	2	3	3,67
Tratamento alternativo	1	0	4	2	7	2,86
Tratamento homeopático	1	0	0	1	2	2,5
Tratamento medicamentoso	3	7	3	3	16	2,37
Tratamento natural	8	6	2	0	16	1,43
Tratamento holístico	0	1	0	0	1	2,0
Prática Integrativa	1	0	0	0	1	1,0
Antepassados	1	1	1	0	3	2,67
População	0	0	1	0	1	3,0
Indígena	0	0	0	2	2	4,0
Produto Puro	0	1	0	0	1	2,0
Qualidade duvidosa	1	0	0	0	1	1,0
Baixa concentração	0	1	0	1	2	3,0
Auxiliar	0	0	1	0	1	3,0
Inerte	0	0	1	2	3	3,67
Baixo Custo	0	0	0	1	1	4,0
Efeito Tóxico	0	0	0	1	1	4,0
Ciência	0	1	0	0	1	2,0
Medicina Baseada em Evidências	0	1	2	3	6	3,33
Efeito	0	0	1	0	1	3,0
Sensação	0	0	0	1	1	4,0

Característica	0	0	0	1	1	4,0
<b>23 subcategorias/45 evocações</b>	<b>Total:</b>				<b>110</b>	<b>64,5</b>
	<b>Média:</b>				<b>4,78</b>	<b>2,80</b>

Fonte: Dados do estudo.

Em resumo, o quadro- 5, mostra que foram evocados 45 termos, os quais foram agrupados em 23 subcategorias organizadas conforme a semântica, ou seja, palavras diferentes que possuem o mesmo significado formaram agregações semânticas. Com base nestas subcategorias, a frequência média de evocações foi de 4,78 e a Ordem Média de Evocações entre subcategorias foi de 2,80.

Baseado nestas orientações foi elaborado o quadro de quatro quadrantes (Quadro-6), o qual apresenta o conteúdo e a estrutura das representações sociais do fenômeno estudado.

Para construir este quadro, foram utilizados os valores de corte, frequência média de evocações das subcategorias ( $f$  média) e a ordem de evocações das subcategorias e a ordem média de evocações das subcategorias (OME média) apresentados no quadro-5.

**Quadro 6 Quadro de quatro quadrantes das evocações livres ao termo indutor “Fitoterápico”.**

ELEMENTOS CENTRAIS OME média < 2,80			f média ≥ 4,78	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME média ≥ 2,80		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Plantas medicinais	38	2,0		Tratamento Alternativo	7	2,86
Tratamento medicamentoso	16	2,37		Medicina Baseada em Evidências	6	3,33
Tratamento natural	16	1,43				
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME média < 2,80			f média < 4,78	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME média ≥ 2,80		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Tratamento homeopático	2	2,5		Espécies	3	3,67
Tratamento holístico	1	2,0		Indígena	2	4,0
Prática Integrativa	1	1,0		Baixa concentração	2	3,0
Antepassados	3	2,67		Auxiliar	1	3,0
Produto Puro	1	2,0		Inerte	3	3,67
Qualidade duvidosa	1	1,0		Baixo Custo	1	4,0
Ciência	1	2,0		Efeito	1	3,0
				Efeito tóxico	2	4,0
			Sensação	1	4,0	
			Característica	1	4,0	
			População	1	3,0	

Fonte: Dados do estudo.

A análise destes dados está baseada na proposta de ABRIC, (1998) na qual os termos que abrangem, ao mesmo tempo, os critérios de evocação com maior frequência e localizados nos primeiros lugares, mediante ordem hierarquizada, possuem maior relevância no esquema cognitivo do sujeito. Por consequência, estes são considerados como hipóteses do núcleo central da representação social.

A análise estrutural das Representações Sociais dos Residentes mostra no quadrante superior esquerdo do Quadro 6, as evocações que são os termos que representam o núcleo central, ou seja, as evocações mais significativas para os indivíduos que participaram da pesquisa.

Portanto, analisando o núcleo central desta representação social, percebe-se que os residentes têm como significado de Fitoterápico, o termo Plantas medicinais, como maior representação. Sequencialmente, apresenta-se tratamento medicamentoso e tratamento natural.

Essa compreensão do significado relacionado às plantas medicinais pode ser identificada no discurso expresso nas 38 respostas de médicos residentes quando questionados: “1. Escreva 4 (quatro) palavras que vêm à sua mente sobre a palavra “FITOTERÁPICO”. 2. Reescreva as palavras que listou acima, organizando as em ordem de importância, sendo o campo 1 para a palavra que você julgar ser a que MAIS represente o termo “FITOTERÁPICO” e, o campo 4, para a que MENOS represente para você” (Seção-2 do questionário – perguntas 1. e 2. respectivamente):

## Plantas medicinais

Tradução ao pé da letra Fito = planta (Participantes nº5, nº18 e nº22)

Do léxico (Participante nº15)

Autoexplicativo (Participante nº3)

É uma palavra que vem quando penso em fitoterápico (Participante nº2)

Origem das medicações (Participantes nº7, nº12 e nº20)

Da origem do termo fitoterápico, com princípios ativos retirados de plantas (Participantes nº 7 e nº17)

Acredito que a fitoterapia é uma forma de tratamento advinda de plantas medicinais (Participantes nº1 e nº25)

Pois fitoterápico é uma planta (Participante nº13)

Pois os fitoterápicos são extraídos de plantas (Participante nº9)

Associação com plantas (Participante nº7)

Fitoterapia é uma forma de tratamento utilizando derivados de plantas (Participantes nº8 e nº23)

Fitoterápicos são medicamentos em que seus princípios ativos são derivados de plantas (Participantes nº6, nº 23, nº28 e nº 29)

Pois alguns fitoterápicos são extraídos de folhas (Participante nº13)

Podemos usar folhas, frutos, flores (Participante nº1)

Eu sei que a fitoterapia não é somente exercida na forma de chás, mas acho interessante que através do preparo de bebida com plantas seja realizado o tratamento (Participante nº2)

Pois alguns fitoterápicos são administrados na forma de chás (Participante nº13)

A maioria dos fitoterápicos eu imagino na forma de Chá ou infusão (Participantes nº 8, nº 15 e nº21)

Base dos medicamentos da fitoterapia (Participante nº21)

Forma simples de usar as plantas (Participante nº12)

Pois tradicionalmente se pensa na fitoterapia de nossas avós (Participante nº9)

Parece evidente nas respostas dos residentes que fitoterápico significa planta medicinal.

Fitoterápico é o produto obtido exclusivamente de matéria prima ativa vegetal (compreende a planta medicinal, ou a droga vegetal ou o derivado vegetal), exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa. Podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal medicinal. (Anvisa, 2021).

Planta medicinal é a espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos e/ou profiláticos. (Anvisa, 2021).

Ao observarmos as respostas dos profissionais, percebe-se que há algum conhecimento intrínseco, explicitado quando relacionam as plantas medicinais em sua origem enquanto medicamento, passando pelos derivados, princípios ativos ou ativos vegetais, partes utilizadas como drogas vegetais, utilização única e associações, finalizando nos chás ou infusões como forma farmacêutica.

Sabemos que medicamentos oriundos de plantas podem ser produzidos e comercializados das mais diversas formas farmacêuticas, das mais simples às mais sofisticadas, tais como chás para degustação, chás medicinais, drogas vegetais (planta ou parte dela seca, pulverizada ou triturada), tinturas (preparação alcoólica ou hidroalcoólica resultante da extração de drogas vegetais), extratos, xaropes, cremes, entre outros.

Em contrapartida houve respostas dissonantes:

**Muitos extratos** produzidos em sua composição provêm das plantas. (Participante nº14)

**Em grande maioria** são compostos provenientes do Reino vegetal (Participante nº11)

Afirmações como: “muitos extratos” e “Em sua grande maioria” demonstram que, embora os participantes tenham certo conhecimento a respeito de fitoterapia, ainda existem dúvidas

sobre o que é um fitoterápico. Parecem desconhecer que para ser considerado fitoterápico, o produto deve ser conter exclusivamente matéria prima ativa vegetal.

As fontes informais de informação (leituras de material não técnico, televisão, contato com outras pessoas, conhecimento geral) foram identificadas como predominantes, já que o movimento dos profissionais parece ser o de uma busca por informações que supram as necessidades com que se defrontam no cotidiano de trabalho na atenção básica à saúde. Alguns participantes (37%) relatam ter tido contato com a fitoterapia no contexto da faculdade, mas nenhum refere ter cursado, durante a sua formação, disciplina que abordasse o tema em seu conteúdo programático. (Rosa et al., 2011).

Na sequência o termo que mais representou o grupo investigado (16 respostas), é tratamento medicamentoso.

Ao observarmos o discurso dos profissionais residentes percebe-se que o termo Fitoterápico, aqui representado por Tratamento Medicamentoso, pode estar relacionado à distintas percepções:

### **Tratamento medicamentoso**

Na visão dos entrevistados, o Fitoterápico pode ser visto como medicamento propriamente dito, utilizado para diversos fins, através de vias de administração distintas e diferentes formas farmacêuticas.

Fitoterápico é um tipo de medicação (Participantes nº6 e nº29)

Fitoterápicos são medicamentos e funcionam como tal. (Participante nº14)

Fitoterápico é um medicamento utilizado com fins curativos ou paliativos (Participante nº6)

É terapêutico, cura ou alivia sintomas (Participante nº2)

Uso milenar (Participante nº3)

O que se usa para fazer as medicações (Participante nº12)

Pois muitas vezes utiliza-se do extrato seco. (Participante nº9)

Podemos extrair muitas coisas das plantas, incluindo óleos e essências

com odores característicos (Participante nº8)

Não são as plantas em si, mas são delas derivados (Participante nº29)

Outra apresentação de fitoterápicos (Participante nº21)

A maior oferta meio de consumo de fitoterápicos é através de medicação manipulada (Participante nº6)

Por outro lado, há quem considere o fitoterápico apenas como um suplemento alimentar.

Geralmente vejo fitoterápicos como suplementos alimentares ou terapêuticos (Participante nº16)

São similares aos medicamentos (Participante nº11)

Precisava ter benefício terapêutico (Participante nº29)

Segundo a Instrução Normativa 76/2020 da ANVISA, publicada no Diário Oficial da União, 2020, suplementos alimentares não são medicamentos. Portanto, não tratam, previnem ou curam doenças. Eles são destinados a pessoas saudáveis, com a finalidade de fornecer nutrientes, substâncias bioativas, enzimas ou probióticos em complemento à alimentação. Essa categoria foi criada em 2018 para garantir o acesso da população a produtos seguros e de qualidade.

Finalmente, outro termo que mais representou o grupo investigado, igualmente com 16 respostas, é o tratamento natural.

### **Tratamento natural**

A medicina natural deu origem a todas (Participante nº1)

Acho importante ser retirado da natureza (Participante nº2, nº18 e nº22)

Vem de plantas e, portanto, é considerado algo natural, ao oposto de artificial (Participante nº20 e nº21)

Uma escolha mais natural sem o uso de fármacos feitos em laboratório (Participantes nº17 e nº26)

Medicação menos agressiva, mais natural. (Participantes nº14 e nº23)

Pois não são provenientes de químicos laboratoriais artificiais (Participante nº11 e nº28)

Ao detalhar as respostas dos médicos, nota-se a visão do fitoterápico enquanto

recurso terapêutico, como algo suave e pouco agressivo. Cabe salientar que os fitoterápicos também podem apresentar toxicidade, efeitos adversos e interações medicamentosas entre fitoterápicos e entre fitoterápicos e sintéticos, portanto, esta visão de que por serem provenientes de plantas não significa que são desprovidos riscos. Assim, torna-se importante considerar tais riscos, visto que o número de reações adversas relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicos tem aumentado proporcionalmente à sua utilização. (LEAL; TELLIS, 2015).

A referência ao tratamento natural, ao que parece, deve estar relacionada à tendência em compará-lo aos fármacos sintéticos, potencialmente mais agressivos.

Este entendimento pode ser ratificado através da resposta do participante nº 26.

Acredito que é o principal fator relacionado a fitoterapia, pois utiliza recursos que provém da natureza, da terra, e não criado artificialmente/laboratorialmente. (Participante nº26)

Quanto à resposta do participante nº27, fica um enigma a ser desvelado, pois ao referir que Fitoterápico significa apresentar “Menos produtos químicos”, poderia, equivocadamente, estar utilizando o termo “químicos” em vez de “sintéticos”. De qualquer maneira fitoterápicos não possuem menos produtos sintéticos, eles literalmente não possuem substâncias sintéticas em sua composição.

**Menos** produtos químicos (Participante nº27)

### 5.3 ACEITAÇÃO, UTILIZAÇÃO, INTERESSE E CONHECIMENTO SOBRE FITOTERÁPICOS. (FASE QUANTITATIVA)

A seção 3 retrata amostragem correspondente à 43 respostas dos participantes deste estudo. Para possibilitar melhor compreensão e análise detalhadas, as perguntas estão divididas em quatro temas: aceitação, utilização, interesse e conhecimento. Estes temas serão apresentados logo abaixo da Tabela 2.

**Tabela 2 Aceitação, Utilização, Interesse e Conhecimento sobre Fitoterapia (n = 43)**

<b>Itens relacionados ao uso, aceitação , interesse e conhecimento sobre Fitoterápicos</b>	<b>SIM (n) %</b>	<b>NÃO (n) %</b>
1. Você acredita que os medicamentos fitoterápicos são benéficos no gerenciamento de cuidados com a saúde?	(41) 95,3	(2) 4,7
2. Você já recomendou o uso de fitoterápicos?	(38) 88,4	(5) 11,6
3. Você já prescreveu fitoterápicos para seus pacientes?	(36) 83,7	(7) 16,3
4. Você já encaminhou pacientes para um Médico Fitoterapeuta?	(0) 0,0	(43) 100,0
5. Você já utilizou fitoterápicos pessoalmente?	(31) 72,1	(12) 27,9
6. Você acha que o uso de medicamentos fitoterápicos deve ser limitado apenas a pacientes que falharam na terapia convencional?	(1) 2,3	(42) 97,7
7. Você tem ou teria interesse em prescrever medicamentos fitoterápicos em sua prática diária?	(40) 93,0	(3) 7,0
8. Você acha que seus pacientes gostariam que também prescrevesse fitoterápicos?	(40) 93,0	(3) 7,0
9. Você acha que o uso de medicamentos fitoterápicos é seguro?	(38) 88,4	(5) 11,6
10. Você acha que o uso associado de medicamentos fitoterápicos e sintéticos é mais eficaz?	(28) 65,1	(15) 34,9
11. Você acha que o uso associado de medicamentos fitoterápicos e sintéticos é seguro?	(34) 79,1	(9) 20,9
12. Você acha que a fitoterapia pode ser utilizada no lugar da medicina convencional?	(27) 62,8	(16) 37,2
13. Você pergunta especificamente se seu paciente está fazendo uso de medicamentos fitoterápicos ou produtos oriundos de plantas medicinais durante a anamnese?	(11) 25,6	(32) 74,4
14. Você tem alguma informação sobre interações medicamentosas entre fármacos sintéticos e fitoterápicos?	(16) 37,2	(27) 62,8
15. Você tem alguma informação sobre interações medicamentosas entre fitoterápicos?	(5) 11,6	(38) 88,4
16. Você tem alguma informação sobre efeitos adversos e ou colaterais dos medicamentos fitoterápicos?	(22) 51,2	(21) 48,8
17. Você tem alguma informação sobre contraindicações dos medicamentos fitoterápicos?	(16) 37,2	(27) 62,8
18. Você tem alguma informação sobre o limite de tempo de	(2) 4,7	(41) 95,3

utilização de medicamentos fitoterápicos?		
19. Você tem alguma informação sobre ensaios clínicos com medicamentos fitoterápicos?	(10) 23,3	(33) 76,7
20. Você tem alguma informação sobre a regulamentação referente ao uso de fitoterápicos no Brasil?	(8) 18,6	(35) 81,4
21. Você tem alguma informação sobre a PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) do Ministério da Saúde?	(39) 90,7	(4) 9,3
22. Você tem alguma informação sobre o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde?	(12) 27,9	(31) 72,1
23. Você acha importante a educação continuada em Fitoterapia Médica?	(41) 95,3	(2) 4,7
24. Você teria interesse na inclusão de conteúdo sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos em disciplina específica na Residência Médica?	(41) 95,3	(2) 4,7
25. Você considera importante a inclusão da Fitoterapia no ensino médico?	(39) 90,7	(4) 9,3
26. Você já teve algum treinamento na área de Plantas Medicinais e Fitoterápicos?	(17) 39,5	(26) 60,5
27. Você gostaria de aprofundar os conhecimentos da prática clínica na área de Plantas Medicinais e Fitoterápicos?	(42) 97,7	(1) 2,3

---

### 5.3.1 Aceitação

Quando o tema é a aceitação do medicamento fitoterápico como recurso terapêutico (Tabela 2), duas perguntas foram apresentadas aos residentes: Pergunta 1: “ Você acredita que os medicamentos fitoterápicos são benéficos no gerenciamento de cuidados com a saúde? “

Pergunta 6: “Você acha que o uso de medicamentos fitoterápicos deve ser limitado apenas a pacientes que falharam na terapia convencional? ”

Com respeito a este tema, o estudo revela que 95,3% creem que os medicamentos fitoterápicos são benéficos quando utilizados no gerenciamento de cuidados com a saúde, e que segundo 97,7% dos médicos residentes, o uso desses medicamentos não deve ser limitado somente à pacientes que falharam na terapia convencional; sugerem inclusive, sua utilização, como terapia de primeira escolha.

No sentido de desvendar atitude positiva relacionada à fitoterapia, vários estudos têm sido realizados em países desenvolvidos para determinar a aceitação de estudantes de medicina em relação às CAM, dentre elas, a fitoterapia e plantas medicinais. (Clement et al., 2005).

Estudo de Greiner et al. (2007) demonstrou alto grau de aceitação entre os estudantes de primeiro ano de medicina, revelando que 84% acreditam que o conhecimento sobre terapias médicas alternativas seria importante para eles como futuros médicos.

Ademais, o atual estudo é aprofundado pela pesquisa suíça realizada para determinar, por meio de questionários *on line*, se médicos especialistas em medicina científica oficial ou como cita o autor, medicina convencional (COM), médicos especialistas em CAM e graduandos em medicina, seriam favoráveis à educação em CAM em escolas médicas suíças e investigar sua opinião sobre a forma, conteúdo e objetivos. Esta investigação concluiu que 48,7% dos especialistas em COM, 100% dos especialistas em CAM e 72,6 % dos estudantes foram favoráveis à educação em CAM nas escolas médicas suíças e novamente a fitoterapia encontrava-se entre as disciplinas mais solicitadas. (Nicolao; Tuber; et al., 2010).

Para avaliar a opinião dos residentes quanto à importância ou não da inserção da Fitoterapia na formação do médico, foram elaboradas as perguntas 23 e 25. No que tange à importância da introdução da Fitoterapia no ensino médico (Tabela 2), 90,7% dos residentes julgaram importante o ensino da Fitoterapia durante a graduação. Ainda no que diz respeito à importância, entretanto referente à educação continuada, 95,3% se dizem favoráveis.

Os resultados observados em nosso estudo, se aproximam sobremaneira dos registrados pela pesquisa realizada por Foster et al. (2018), na Faculdade de Medicina, da Universidade do Colorado, EUA, com 65 residentes de Medicina de Família, o qual demonstrou que 91,1% acreditavam que a fitoterapia deveria ser incluída no currículo médico tanto da graduação quanto da pós-graduação.

O ensino das CAM, dentre elas a fitoterapia, em escolas médicas, está tornando prevalente em todo o mundo e ganhando importância tanto como tema de pesquisa quanto na modalidade de uso. (Samara et al., 2019). Nesta direção seguem pesquisas que avaliam o status, a prevalência e a diversidade da educação das CAM em faculdades de medicina disponíveis nos EUA, Canadá, Austrália, Japão,

Alemanha, Reino Unido, Alemanha e outros países. Coletivamente, esses estudos indicam que as CAM estabeleceram uma presença significativa nos currículos de graduação em medicina. (Barberis et al., 2002); (Varga et al., 2006); (Jobst; Niebling, 2005); (Wetzel et al., 1998).

Conforme estudo desenvolvido por Levine et al. (2009), em 2003, 83% das faculdades de medicina primária dos EUA oferecem cursos de CAM dentro dos currículos de cuidados primários e não menos de 40% das Escolas Médicas Europeias ofertam cursos que envolvem CAM. (Barberis et al., 2002); (Varga et al., 2006), já no Reino Unido a maioria das escolas de medicina oferece cursos de familiarização com CAM. (Owen; Lewit, 2004).

Segundo os estudos de Nicolao; Täuber; et al. (2010), com o crescente uso em muitos países, torna se necessário que os médicos tenham conhecimento sobre o CAM.

### 5.3.2 Utilização

Por intermédio das perguntas 2, 3 e 5 do questionário procurou-se, entre os entrevistados, capturar três diferentes experiências anteriores no que se refere à utilização de fitoterápicos, seja na prescrição propriamente dita do fitoterápico, seja na indicação ou recomendação de uso fora de uma prescrição ou até mesmo se houve a utilização para uso pessoal. (Tabela 2).

As respostas da pesquisa revelam que 88,4% dos residentes já haviam recomendado seu uso, o que representa uma simples indicação, não significando exatamente a prescrição do fitoterápico.

Já 83,7% prescreveram efetivamente e 72,1% deles já utilizaram fitoterápicos para uso pessoal. A propósito, em estudo realizado com profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), Rodrigues et al. (2020), constataram que 76,2% dos médicos entrevistados utilizam fitoterápicos ou plantas medicinais para cuidar da própria saúde.

Em outra pesquisa coordenada por Rosa et al. (2011), com 27 médicos dos quais, 40,7% possuem especialização em saúde da família e comunidade e que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), quando questionados sobre o uso da fitoterapia, 77,8% dos participantes afirmaram que usam na sua vida pessoal e 70,4%

utilizam com seus pacientes.

Ao analisar estes dados é possível perceber que a imensa maioria dos sujeitos da pesquisa, apesar da pouca ou nenhuma formação, é simpática à fitoterapia tanto para seu uso próprio, quanto para a indicação informal, bem como para a prescrição formal de fitoterápicos. Aliás os conteúdos referentes à fitoterapia, na graduação, aparentaram ser mais informativos do que formativos, conforme exposto previamente nos comentários referentes à Tabela 1, onde a presença da fitoterapia na grade curricular do curso de medicina representava 19,4%, validada pela Pergunta: "Durante a graduação em Medicina, você recebeu informações sobre Fitoterapia?"

Adicionalmente, em estudo realizado com profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), Rodrigues et al. (2020), constatou-se que apesar de 66,7% dos médicos afirmarem prescrever fitoterápicos, a maioria declarou não ter tido qualquer instrução sobre o assunto e que para 85,7% dos médicos houve pouco ou nenhum contato com essa terapêutica na graduação

Interessantemente, Strgar et al. (2013) identificaram que a família era a principal fonte de informações sobre o uso de tais produtos. Da mesma forma contribuem também a internet, televisão e amigos. (Guyen et al., 2019).

### 5.3.3 Conhecimento

Este capítulo apresenta duas abordagens no que se refere ao conhecimento, a primeira indaga ao médico se procura investigar com seus pacientes a respeito da utilização prévia ou concomitante de fitoterápicos e a outra se o médico possui conhecimento propriamente dito em Fitoterapia.

O atual estudo, por intermédio da pergunta 13, procurou saber se durante a anamnese os sujeitos da pesquisa perguntavam especificamente se seu paciente estava fazendo uso de medicamentos fitoterápicos ou produtos oriundos de plantas medicinais. (Tabela 2). Os resultados revelam que somente 25,6% dos profissionais perguntam se seu paciente já está fazendo uso de medicamentos fitoterápicos ou produtos oriundos de plantas medicinais. Informação endossada pelo reduzido percentual de médicos que não possuem o hábito de investigar com seus pacientes a respeito da utilização prévia ou concomitante de fitoterápicos, que antagoniza com o desconhecimento em relação às intoxicações com fitoterápicos e plantas medicinais

utilizadas pela população.

Segundo Awad et al. (2012), médicos e farmacêuticos parecem ter pouco conhecimento em relação às CAM dentre elas a fitoterapia, além do que não se sentem confiantes em responder aos questionamentos dos pacientes, justamente por terem recebido pouca ou nenhuma educação formal a este respeito.

Em outra intrigante perspectiva, segundo Awad et al. (2012), os pacientes frequentemente hesitam em relatar informações sobre o uso das CAM devido à percepção de que os médicos não têm conhecimento sobre esta área e temem desaprová-lo seu tratamento complementar. Trazendo a temática do conhecimento médico em fitoterapia, se busca saber, por meio das perguntas 14 e 15, se os residentes dispõem de informações referentes à existência de interações medicamentosas entre medicamentos fitoterápicos versus medicamentos sintéticos e fitoterápicos entre si (Tabela 2).

Importante enfatizar que expressivos 62,8% dos residentes desconhecem as possíveis interações medicamentosas entre fármacos sintéticos e fitoterápicos, assim como consideráveis 88,4% não têm informações sobre interações medicamentosas entre fitoterápicos.

Na pergunta 9, 88,4% dos entrevistados, responderam que julgam seguro o uso de medicamentos fitoterápicos (Tabela 2), ademais, a associação com medicamentos sintéticos (Pergunta 11) parece segura na visão de 79,1%.

O aumento global sem precedentes no uso de remédios à base de plantas deve continuar em ritmo acelerado em um futuro previsível. Isto levanta importantes preocupações relacionadas à saúde pública, especialmente no que se refere às questões de segurança, incluindo efeitos adversos e interações fitoterápico - fármaco. (Clement et al., 2005).

Seguindo com assunto conhecimento, averiguou-se a percepção dos entrevistados com relação ao possível aumento da eficácia do tratamento quando se usam, de maneira associada, os medicamentos fitoterápicos com os sintéticos (pergunta 10) e, na pergunta 12, se acham possível utilizar a fitoterapia no lugar da medicina convencional. O desfecho foi que 65,1% dos residentes creem que associar medicamentos fitoterápicos ao tratamento convencional pode aumentar sua eficácia (Tabela 2), ao passo que 62,8% acreditam que a medicina convencional pode sim ser substituída pela fitoterapia.

Neustadt (2006) relatou em estudo que a interação entre medicamentos e os fármacos modernos levou a efeitos farmacodinâmicos e farmacocinéticos indesejáveis. Portanto a saúde dos pacientes dependerá do conhecimento dos médicos sobre plantas medicinais e seus produtos em relação a potenciais efeitos adversos. (Clement et al., 2005).

Quando o assunto refere se ao conhecimento de possíveis efeitos adversos e/ou colaterais dos fitoterápicos e à existência de alguma informação sobre contraindicações de uso dos fitoterápicos (Tabela 2), os profissionais responderam às perguntas 16 e 17 respectivamente, cujas respostas demonstraram uma distribuição proporcional, visto que 51,2% dos médicos dizem ter alguma informação a respeito de efeitos colaterais e/ou adversos. Contudo 62,8% desconhecem informações concernentes às contraindicações de uso dos medicamentos fitoterápicos.

Segundo LEAL; TELLIS, (2015), no Brasil o número de reações adversas relacionadas às plantas medicinais e fitoterápicos tem aumentado proporcionalmente à sua utilização.

Para Boparai et al., (2016) há uma necessidade de informar aos estudantes do sistema médico convencional sobre os efeitos adversos dos medicamentos fitoterápicos, além do que o conhecimento sobre as interações medicamentosas com plantas medicinais deveria fazer parte do currículo médico.

Embora algumas escolas médicas ofereçam educação médica adequada em CAM, dentre elas a Fitoterapia, a proporção de escolas médicas no mundo que oferece tal formação é muito pequena. (Boparai et al., 2016).

Estudo indiano com alunos do segundo, terceiro e quarto anos de graduação em Medicina demonstra a falta de conhecimento e conscientização dos estudantes de medicina sobre medicamentos fitoterápicos e interações medicamentosas com plantas medicinais. (Boparai et al., 2016).

Tempo de uso de um medicamento fitoterápico; este tópico foi abordado na pergunta 18 (Tabela 2). Aos profissionais da amostra deste estudo foi perguntado se teriam alguma informação sobre o limite de tempo de utilização de medicamentos fitoterápicos. As respostas de 95,3% dos entrevistados, remetem à mais uma relevante preocupação: A falta de conhecimento no tocante às informações de que tratamentos com medicamentos fitoterápicos demandam atenção extrema quanto à limitação de tempo de utilização em virtude de sua possível toxicidade.

No que tange às informações sobre a existência de pesquisa clínica em fitoterápicos (Tabela 2), os médicos responderam à pergunta 19, onde se pôde constatar que somente 23,3% dos residentes dizem ter informações referentes à ensaios clínicos com medicamentos fitoterápicos. Não obstante, em uma simples busca em sites científicos encontram-se, por exemplo, inúmeras revisões sistemáticas e ensaios randomizados, duplo cegos e controlados por placebo. (Schulz, Volker et al., 2002) ; (Janda, Katarzyna et al., 2020); (Lee, Hye Won et al., 2020).

A PNPIC, Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006), tem como objetivo principal recomendar a implantação e a implementação de ações e de serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), o que inclui a fitoterapia, com o intuito de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde com ênfase na atenção básica à saúde. (Barros, 2006).

Várias prefeituras têm implantado programas de fitoterapia aplicados nos serviços públicos de saúde. Algumas dessas iniciativas, com estrutura bastante sólida e acompanhamento sistemático dos resultados, como é o caso de Brasília (DF) e Vitória (ES), algumas delas com implantações datadas do início da década de 1980, como é o caso de Curitiba (PR).

Para abordar o assunto em questão, o questionário utilizou-se das perguntas 21 e 22, as quais tinham como enunciado, respectivamente, “Você tem alguma informação sobre a PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) do Ministério da Saúde?” e “Você tem alguma informação sobre o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde?”

A despeito do histórico de existência e da ampla divulgação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde, inserido dentro da PNPIC, quase dois terços dos entrevistados, ou seja, 72,1% ainda desconhecem o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde, o que curiosamente contrasta com os 90,7% que conhecem a PNPIC (Tabela 2).

Em outro estudo concluiu-se que a familiaridade com os materiais normativos e educativos produzidos pelo Ministério da Saúde, a PNPMF só é conhecida por 52,4% dos médicos. (Rodrigues et al., 2020).

O nível de desconhecimento é mais evidente e impactante quando o assunto é Regulamentação (Tabela 2), pois 81,4% dos sujeitos da pesquisa, ao responderem à pergunta 20, disseram não possuir qualquer informação sobre a regulamentação

referente ao uso de fitoterápicos no Brasil.

Se a maioria dos médicos desconhecem, inclusive, haver diferenças entre um medicamento homeopático e um fitoterápico e não sabem diferenciar entre Planta Medicinal, Produto Tradicional Fitoterápico e Medicamento Fitoterápico, pode se supor o nível de desconhecimento quando se trata de legislação e regulamentação de fitoterápicos.

Segundo estudo de Guven et al. (2019), estudantes de Medicina não têm informações médicas adequadas sobre plantas medicinais e produtos fitoterápicos, nem sobre sua regulamentação.

#### 5.3.4 Interesse

Apesar de há séculos as plantas medicinais fazerem parte da cultura popular, observa-se que, principalmente nas últimas três ou quatro décadas, o interesse pela fitoterapia apresentou um aumento considerável, seja pelos usuários dos serviços de saúde, incluindo os do SUS, seja pelos profissionais prescritores. Tendo isso em conta, e seguindo o roteiro da entrevista, o próximo tema da pesquisa ratificado pelos residentes é o interesse em prescrever fitoterápicos, indicado pela pergunta 7 e a percepção dos médicos frente ao possível interesse dos pacientes em receber tratamento com fitoterápicos, apresentado na pergunta 8.

Com relação ao interesse sobre a fitoterapia, a imensa maioria dos médicos, 93%, afirmou que além de ser favorável à prescrição de fitoterápicos em sua prática diária (Tabela 2), também acredita que seus pacientes gostariam que os prescrevessem em seus tratamentos (Tabela 2).

Rosa et al. (2011), em sua pesquisa, demonstram que médicos não são estimulados a essa terapia durante sua formação técnica, e que no exercício da profissão, deparam-se com essa prática através da demanda dos próprios pacientes. Afirmação que concorda com o presente estudo, o qual demonstrou que 93% dos médicos apontam o interesse de seus pacientes pelo tratamento com fitoterapia. As fontes informais de informação (leituras de material não técnico, televisão, contato com outras pessoas, conhecimento geral) foram identificadas como predominantes, já que o movimento dos profissionais parece ser o de uma busca por informações que supram as necessidades com que se defrontam no cotidiano de trabalho na atenção

básica à saúde. (Rosa et al., 2011).

Ainda sob o tema Interesse, reuniu-se três perguntas (24, 26 e 27) as quais versam, respectivamente, sobre o interesse na inclusão de conteúdo sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos em disciplina específica na Residência Médica, a participação prévia em algum curso ou capacitação na área de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, e o interesse em aprofundar os conhecimentos da prática clínica na área de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

O fato de apenas 39,5% terem recebido treinamento na área fitoterapia (Tabela 2), contrasta com o percentual de 95,3% de médicos com interesse na inclusão deste conteúdo como disciplina específica na Residência Médica (Tabela 2), assim como os 97,7% que demonstram interesse no aprofundamento de tais conhecimentos (Tabela 2). Estudo realizado por Clement et al. (2005), demonstrou existir uma lacuna entre aceitação ou interesse e conhecimento relacionados ao uso de fitoterápicos na prática médica entre profissionais recrutados, em seis hospitais do Caribe

Estudos que avaliam as atitudes dos alunos em relação ao interesse em aprender mais sobre as CAM em vários países mostram, por unanimidade, atitudes positivas e um alto nível de desejo de aprender sobre as CAM nas faculdades de medicina. (Baugniet J. et al., 2000).

Por fim, entretanto ainda versando sobre interesse, a pergunta número 4 indagou aos residentes se já haviam encaminhado pacientes para um Médico Fitoterapeuta. A totalidade deles, 100%, responderam que não.

Sabe-se que raríssimas são as opções de cursos de formação em Fitoterapia, assim sendo é extremamente custoso encontrar profissionais médicos dedicados à prática da Fitoterapia como terapêutica de primeira escolha.

No entanto, encontram-se médicos prescritores de fitoterápicos entre a mais variadas especialidades, dentre elas Acupuntura, Homeopatia, Ginecologia e Otorrinolaringologia, apenas para citar algumas, visto que a Fitoterapia, segundo o Conselho Federal de Medicina, é considerada como método terapêutico, e não uma especialidade médica. (CFM, 1991).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando o núcleo central desta representação social, percebe-se que os residentes têm como significado de “Fitoterápico”, o termo Plantas medicinais, com maior representação.

Ao observarmos as respostas dos profissionais, percebe-se que há algum conhecimento intrínseco, explicitado quando relacionam as plantas medicinais em sua origem enquanto medicamento, passando pelos derivados, princípios ativos ou ativos vegetais, partes utilizadas como drogas vegetais, utilização única e associações, finalizando nos chás ou infusões como forma farmacêutica. Sabemos que medicamentos oriundos de plantas podem ser produzidos e comercializados nas mais diversas formas farmacêuticas, das mais simples às mais sofisticadas, tais como chás para degustação, chás medicinais, drogas vegetais (planta ou parte dela seca, pulverizada ou triturada), tinturas (preparação alcoólica ou hidroalcoólica resultante da extração de drogas vegetais), extratos, xaropes, cremes, entre outros.

Sequencialmente, apresenta-se tratamento medicamentoso e tratamento natural.

Na visão dos entrevistados, o Fitoterápico pode ser visto como medicamento propriamente dito, utilizado para diversos fins, através de vias de administração distintas, e em diferentes formas farmacêuticas.

Ao detalhar as respostas dos médicos, cuja representação refere-se à tratamento natural, nota-se a visão do fitoterápico enquanto recurso terapêutico, como algo suave e pouco agressivo. Contudo cabe salientar que os fitoterápicos também podem apresentar toxicidade, efeitos adversos e interações medicamentosas entre fitoterápicos e entre fitoterápicos e sintéticos, portanto, esta visão de que por serem provenientes de plantas não significa que são desprovidos riscos.

A referência ao tratamento natural, ao que parece, deve estar relacionada à tendência em compará-lo aos medicamentos sintéticos, potencialmente mais agressivos.

Os residentes de Medicina de Família e Comunidade do estado do Paraná demonstraram expressiva aceitação e interesse em utilizar para si, indicar e prescrever fitoterápicos aos seus pacientes, contudo, apresentam escasso

conhecimento.

Foi possível verificar que o parco conhecimento evidenciado se deve à deficiência nas grades curriculares, as quais não disponibilizam a disciplina Fitoterapia, assim como ao desconhecimento no que diz respeito às políticas públicas que implantam e orientam os serviços de saúde do SUS, como o Programa Nacional de Plantas Medicináveis e Fitoterápicos do Ministério da Saúde, implantado em 2008, e a PNPIC, que tem especificidade assistencial.

Observou-se que grande parte do “aprendizado” advém de familiares, televisão, internet, amigos e dos próprios pacientes, quando, ao contrário o conhecimento deveria ter origem na Academia, através de disciplina específica na graduação, pós-graduação ou, principalmente, na residência médica, visto que é justamente o que almeja a maioria dos médicos entrevistados (95,3%).

A residência de Medicina de Família e Comunidade seria o ambiente ideal para inserir a disciplina de Fitoterapia, visto que este método terapêutico apresenta relevante aplicação clínica e necessita de profissionais com formação específica para corresponder à expressiva demanda (93%).

Ademais, são imperiosos o conhecimento científico e o uso racional da Fitoterapia na seara acadêmica, isso porque possibilita a necessária formação de médicos residentes, então devidamente capacitados para uma prescrição responsável, prevenindo a indicação por meio de profissionais não habilitados ou mesmo a automedicação. Assim a realidade brasileira poderia ser transformada, a exemplo de vários países os quais há muitos anos oferecem a Fitoterapia como disciplina em suas faculdades de Medicina.

A lacuna entre a aceitação e o conhecimento pode ser reduzida através de uma integração da fitoterapia no currículo médico atual, para que futuros médicos sejam mais capazes se comunicar com seus pacientes sobre esta modalidade terapêutica. Intervenções educativas, por meio de programas de educação continuada, também são indicados para que médicos tenham a oportunidade de atualizar seus conhecimentos nesta área. Equipar as instituições de saúde pública com produtos da Farmacopeia Brasileira, como o Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira (FFFB), (ANVISA, 2021) e o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (MFFB), Ministério da Saúde, (ANVISA, 2016), além de prover bases de dados eletrônicas para responder a questionamentos que possam surgir durante o curso da prática clínica.

Enfim, ao nosso ver e com base nos achados deste estudo, a Fitoterapia pode e deve ser utilizada, como ferramenta de transformação, possibilitando uma interação entre universidade e comunidade. Novos estudos poderão confirmar e alargar estes achados.

## REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P; OLIVEIRA, D. C. de. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: Ed. AB, 1998.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira**. 2018.

ANVISA. Formulário de Fitoterápicos Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa 2ª EDIÇÃO. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 2021.

AWAD, A. I.; AL-AJMI, S.; WAHEEDI, M. A. Knowledge, perceptions and attitudes toward complementary and alternative therapies among Kuwaiti medical and pharmacy students. **Medical Principles and Practice**, 2012.

BARBERIS, L.; DE TONI, E.; SCHIAVONE, M.; ZICCA, A.; GHIO, R. Unconventional Medicine Teaching at the Universities of the European Union. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 2002.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 70 ed. Lisboa: LDA, 2009

BARROS, N. F. DE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 850–850, 2006. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300034&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300034&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 12/10/2019.

BARROS, Nelson Filice de; NUNES, Everardo Duarte. Complementary and alternative medicine in Brazil: one concept, different meanings. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2023-2028, 2006.

BAUGNIET J., BOON H, OSTBYE T. Complementary/alternative medicine: comparing

the view of medical students with students in other health care professions. **Family Medicine**, 2000.

BOPARAI, J.; SINGH, A.; GUPTA, A.; et al. A study to determine the knowledge and level of awareness of medical undergraduates about herbal medicines and herb-drug interactions. **International Journal of Basic and Clinical Pharmacology**, 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 2006.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006 .

BRASIL. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

BRASIL, M. D. S. **8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. 1986.

CFM. Conselho Federal de Medicina. PROCESSO-CONSULTA CFM N.º 1301/91  
PC/CFM/Nº 04/1992.

[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/1992/4\\_1992.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/1992/4_1992.pdf)

CHIZZOTTI, Antonio. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. São Paulo: Cortez, 2082, 2000.

CHRISTENSEN, Marisa Corrêa; BARROS, Nelson Filice de. Medicinas alternativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 97-105, 2010.

CLEMENT, Y. N.; WILLIAMS, A. F.; KHAN, K.; et al. A gap between acceptance and knowledge of herbal remedies by physicians: The need for educational intervention. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, 2005.

Descritores em Ciências da saúde <https://decs.bvsalud.org/>

DYNIEWICZ, Ana Maria. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2ª Ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009.

ELABORAR, C. **Projetos de u i sã Como Elaborar**. 2002.

FOSTER, C. A.; CORBIN, L. W.; KWAN, B. M.; LECLAIR, C. J. Family medicine resident perspectives on curricula in herbal medicine. **Family Medicine**, 2018.

GREINER, K. A.; MURRAY, J. L.; KALLAIL, K. J. Medical Student Interest in Alternative Medicine. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 2007.

GUVEN, H.; KALKAN, S.; HOCAOGLU, N.; YILDIZTEPE, E.; GOKALP, G. Evaluation of the knowledge level and usage attitudes of the medical students on the medicinal herbs and herbal products: a project of special study module in the first three years of the school of medicine. **International Journal of Basic & Clinical Pharmacology**, v. 8, n. 3, p. 394, 2019.

HARRIS PE, COOPER KL, RELTON C, THOMAS KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract.*; 66(10):924-39, 2012.

JANDA, KATARZYNA et al. "*Passiflora incarnata* in Neuropsychiatric Disorders-A Systematic Review." *Nutrients* vol. 12,12 3894. 19 Dec. 2020.

JOBST, D.; NIEBLING, W. Naturheilverfahren als teil der akademischen lehre und die rolle der allgemeinmedizin. **Forschende Komplementarmedizin und Klassische Naturheilkunde**, 2005.

JOHNSON, R. Burke; ONWUEGBUZIE, Anthony J. Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. **Educational researcher**, v. 33, n. 7, p. 14-

26, 2004.

LEAL, L. R.; TELLIS, C. J. M. Farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: uma breve revisão. *Revista Fitos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 253-303, out./dez. 2015.

LEE, HYE WON ET AL. “Fennel for Reducing Pain in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.” *Nutrients* vol. 12,11 3438. 10 Nov. 2020.

LEVINE, S. M.; WEBER-LEVINE, M. L.; MAYBERRY, R. M. Complementary and Alternative Medical Practices: Training, Experience, and Attitudes of a Primary Care Medical School Faculty. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, 2009.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10º ed. São Paulo, 2007.

MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: HUCITEC; 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- ANVISA. Memento Fitoterápico Farmacopeia Brasileira, 2016.

NEUSTADT, J. HERB-DRUG INTERACTIONS: WHAT CLINICIANS NEED TO KNOW. **Integrative Medicine**, v. 5, n. 1, p. 16–26, 2006.

NICOLAO, M.; TÄUBER, M. G.; MARIAN, F.; HEUSSER, P. Complementary medicine courses in Swiss medical schools: Actual status and students’ experiences. **Swiss Medical Weekly**, v. 140, n. 3–4, p. 44–51, 2010.

NICOLAO, M.; TUBER, M. G.; HEUSSER, P. How should complementary and alternative medicine be taught to medical students in Switzerland A survey of medical

experts and students. **Medical Teacher**, v. 32, n. 1, p. 50–55, 2010.

OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. **Organización Mundial de la Salud**, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. **Anais...**, 1978.

OWEN, D.; LEWITH, G. T. Teaching integrated care: CAM familiarisation courses. **Medical Journal of Australia**, 2004.

PADUA LOPES, A. C.; CEOLIN, T.; CEOLIN, S.; VASCONCELLOS LOPES, C. Contributions of the Discipline “Complementary Therapies with Emphasis on Medicinal Plants” in the Nurses’ Professional Practice / As Contribuições da Disciplina “Terapias Complementares Com Ênfase em Plantas Medicinais” na Prática Profissional dos Enferm. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 619. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO, 2018.

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. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 4, p. 28–50, 2020. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/637>>. Acesso em: 18/8/2021.

ROSA, C. DA; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 311–318, 2011. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100033&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100033&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 12/10/2019.

SAMARA, A. M.; BARABRA, E. R.; QUZAIH, H. N.; ZYOUN, S. H. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among medical students: A **cross**

**sectional study from Palestine. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2019.**

SÁ, C.P. Núcleo das representações sociais. Petrópolis: Vozes, 1996.

**SCHULZ, Volker; HANSEL, Rudolf; TYLER, Varro E. Fitoterapia racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde.** Manole, 2002.

STRGAR, J.; PILIH, M.; POGAČNIK, M.; ŽNIDARČIČ, D. Knowledge of medicinal plants and their uses among secondary and grammar school students: A case study from slovenia. **Archives of Biological Sciences**, 2013.

TURATO ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*; 39(3):507-514, 2005.

VARGA, O.; MÁRTON, S.; MOLNÁR, P. Status of Complementary and Alternative Medicine in European Medical Schools. **Forschende Komplementarmedizin**, 2006.

VERGÈS, P. L'évocation de l'agent: une méthode pour la definition du noyau central dune representation. *Bulletin de Psychologie*, 45(405), 203-209.1992.

WETZEL, M. S.; EISENBERG, D. M.; KAPTCHUK, T. J. Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. **Journal of the American Medical Association**, 1998.

## **APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado “Panorama da fitoterapia no âmbito da residência em medicina de família e comunidade no estado do Paraná”, tendo como objetivo geral, conhecer em que medida a Fitoterapia é concebida como prática médica, entre os residentes de Medicina de Família e Comunidade do estado do Paraná. Os pesquisadores assumem o compromisso de cumprir e zelar pelos princípios da ética em pesquisa, diante dos possíveis riscos, dentre os quais quebra do sigilo e anonimato. Para tanto, a plataforma que você irá responder as perguntas desta pesquisa foi configurada para receber as informações de forma anônima. Em relação aos benefícios que serão gerados pela pesquisa será possível determinar um perfil relacionado a fitoterapia por residentes em medicina de família e comunidade no estado do Paraná. É assegurado que em qualquer etapa do estudo, o participante poderá ter acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento ou eventuais dúvidas. O investigador é Luiz Antonio Batista da Costa, orientado pela pesquisadora Rosiane Guetter Mello, podem ser contatados pelo telefone (41)3310-1500 ou e-mail [rosiane.mello@fpp.edu.br](mailto:rosiane.mello@fpp.edu.br). As informações obtidas serão analisadas, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte dos pesquisadores. Além disso, se necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe (CEP/FPP) através do telefone 3310-1504 ou e-mail [comite.etica@fpp.edu.br](mailto:comite.etica@fpp.edu.br). O CEP/FPP está localizado na Av. Iguazu, 333 - Bloco 3. Trata-se de uma comissão constituída por membros de várias áreas do conhecimento e um representante dos usuários, que tem por finalidade a avaliação da pesquisa com seres humanos em nossa Instituição, em conformidade com a legislação brasileira regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifeste seu consentimento em participar. Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer n°: CAAE: 31817820.7.0000.5580, cujo contato poderá ser realizado pelo telefone 3310-1512.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li. \*

Sou residente de medicina de família e comunidade e aceito participar da pesquisa.

Não aceito participar.

**APÊNDICE 2: FORMULÁRIOS PARA LEVANTAMENTO DAS QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS (Seção 1), EVOCAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (Seção 2) E ESPECÍFICAS DA PESQUISA (Seção 3)**

Formulário para levantamento das questões sociodemográficas, evocação livre e específicas da pesquisa:

**Seção-1**

1) Faixa etária: ( ) 18-22 anos ( ) 22-26 anos ( ) 27-31 anos ( ) 32 anos ou mais
2) Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outros
3) Tem outra formação superior? ( ) SIM ( ) NÃO Se sim. Qual? _____
4) Qual o perfil da Instituição de Ensino Superior que você estudou? ( ) PÚBLICA ( ) PRIVADA ( ) PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS
5) Em que cidade você realiza sua residência? ( ) Curitiba ( ) Londrina ( ) Cascavel ( ) Maringá ( ) Ponta Grossa ( ) Outra. Qual? _____
6) Qual ano da Residência você se encontra? ( ) 1º ano ( ) 2º ano
7) Durante a graduação em Medicina, você recebeu informações sobre Fitoterapia? ( ) SIM ( ) NÃO  Se, sim. Como foram trabalhadas estas informações? ( ) em conteúdos curriculares ( ) em atividades de extensão ( ) numa disciplina específica ( ) de outra forma especifique _____

## Seção-2

1) Escreva 4 (quatro) palavras que vêm à sua mente sobre a palavra "FITOTERÁPICO".

---

---

2) Reescreva as palavras que listou acima as organizando em ordem de importância, sendo o campo 1 para a palavra que você julgar ser a que MAIS represente o termo "FITOTERÁPICO" e, o campo 4, para a que MENOS represente para você. Explique suas escolhas, na linha abaixo.

1ª PALAVRA - \_\_\_\_\_

Explicação: \_\_\_\_\_

2ª PALAVRA - \_\_\_\_\_

Explicação: \_\_\_\_\_

3ª PALAVRA - \_\_\_\_\_

Explicação: \_\_\_\_\_

4ª PALAVRA - \_\_\_\_\_

Explicação: \_\_\_\_\_

### Seção-3

1. Você acredita que os medicamentos fitoterápicos são benéficos no gerenciamento de cuidados com a saúde?  
( ) SIM ( ) NÃO
2. Você já recomendou o uso de fitoterápicos?  
( ) SIM ( ) NÃO
3. Você já prescreveu fitoterápicos para seus pacientes?  
( ) SIM ( ) NÃO
4. Você já encaminhou pacientes para um médico fitoterapeuta?  
( ) SIM ( ) NÃO
5. Você já utilizou fitoterápicos pessoalmente?  
( ) SIM ( ) NÃO
6. Você acha que o uso de medicamentos fitoterápicos deve ser limitado apenas a pacientes que falharam na terapia convencional?  
( ) SIM ( ) NÃO
7. Você tem ou teria interesse em prescrever medicamentos fitoterápicos em sua prática diária?  
( ) SIM ( ) NÃO
8. Você já foi questionado para prescrever medicamentos fitoterápicos pelos seus pacientes?  
( ) SIM ( ) NÃO
9. Você acha que seus pacientes gostariam que também prescrevesse fitoterápicos?  
( ) SIM ( ) NÃO
10. Você acha que o uso de medicamentos fitoterápicos é seguro?  
( ) SIM ( ) NÃO
11. Você acha que o uso associado de medicamentos fitoterápicos e sintéticos é mais eficaz?  
( ) SIM ( ) NÃO
12. Você acha que o uso associado de medicamentos fitoterápicos e sintéticos é seguro?  
( ) SIM ( ) NÃO
13. Você acha que a fitoterapia pode ser utilizada no lugar da medicina convencional?  
( ) SIM ( ) NÃO

14. Você pergunta especificamente se seu paciente está fazendo uso de medicamentos fitoterápicos ou produtos oriundos de plantas medicinais durante a anamnese?

SIM  NÃO

15. Você tem alguma informação sobre interações medicamentosas entre medicamentos sintéticos e fitoterápicos?

SIM  NÃO

16. Você tem alguma informação sobre interações medicamentosas entre fitoterápicos?

SIM  NÃO

17. Você tem alguma informação sobre efeitos adversos e ou colaterais dos medicamentos fitoterápicos?

SIM  NÃO

18. Você tem alguma informação sobre contraindicações dos medicamentos fitoterápicos?

SIM  NÃO

19. Você tem alguma informação sobre o tempo de utilização de medicamentos fitoterápicos?

SIM  NÃO

20. Você tem alguma informação sobre ensaios clínicos com medicamentos fitoterápicos?

SIM  NÃO

21. Você tem alguma informação sobre a regulamentação sobre o uso de fitoterápicos?

SIM  NÃO

22. Você tem alguma informação sobre a PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares)?

SIM  NÃO

23. Você tem alguma informação sobre o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos?

SIM  NÃO

24. Você acha importante a educação continuada em Fitoterapia Médica?

SIM  NÃO

25. Você teria interesse na inclusão de conteúdo sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos em disciplina específica na Residência Médica?

SIM  NÃO

26. Você considera importante a inclusão da Fitoterapia no ensino médico?

SIM  NÃO

27. Você já teve algum treinamento na área de Plantas Medicinais e fitoterápicos?

SIM  NÃO

28. Você gostaria de aprofundar os conhecimentos da prática clínica na área de Plantas Medicinais e fitoterápicos?

SIM  NÃO

## ANEXO-1

FACULDADE PEQUENO  
PRÍNCIPE - FPP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PANORAMA DA FITOTERAPIA CIENTÍFICA NO ÂMBITO DA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ESTADO DO PARANÁ

**Pesquisador:** Rosiane Guetter Mello

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 31817820.7.0000.5580

**Instituição Proponente:** Faculdade Pequeno Príncipe

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.057.547

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa de abordagem quantitativa, de cunho exploratório e descritivo que será desenvolvida por meio do método de pesquisa transversal com o uso de um Survey on-line. Estima-se a participação de 80 residentes de medicina da família e comunidade, que estejam realizando a Residência no estado do Paraná. Os residentes serão convidados a participar da pesquisa por meio da publicação do convite em grupos de WhatsApp, ou por e-mail. No convite estará o link do Google Formulários para que os residentes possam responder a pesquisa. Os residentes serão provenientes de diferentes programas de Residência em Medicina da Família e Comunidade, no Estado do Paraná. Ressalta-se que a pesquisa será encaminhada por e-mail e grupos específicos de WhatsApp. Portanto, não será realizada nas dependências das Instituições. Os dados sociodemográficos e relacionados à pesquisa serão encaminhados por e-mail e por link via WhatsApp. Antes de abrir as perguntas o residente fará a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) e após clicar em aceite participar da pesquisa, será direcionado para a coleta de dados específicos da pesquisa (Apêndice-2). O formulário Google será utilizado para facilitar a coleta. Disponível no link: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfaUd31kmSKdZQ-Y09QGbeADL11AzZNBq1K0SDaCXHvnF6pg/viewform?vc=0&c=0&w=1>

A coleta de dados no formulário será composto por 3 seções.

-A primeira com dados sociodemográficos,

**Endereço:** Av. Iguazu

**Bairro:** Rebouças

**CEP:** 80.230-020

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3310-1504

**E-mail:** comite-etica@fpp.edu.br

Continuação do Parecer: 4.057.547

-a segunda que contará com a Evocação Livre de Palavras que é fundamentada na evocação de respostas dadas pelos sujeitos (MINAYO, 2007).

-E a terceira com perguntas específicas ao tema de pesquisa.

Para análise dos dados sócio-demográficos (Seção 1) e das respostas relacionadas ao tema da pesquisa (Seção 3) será utilizado uma análise estatística descritiva.

Os dados referentes ao teste Evocação Livre de Palavras (seção 2) serão analisados por meio da Teoria do Núcleo Central, visando compreender o significado das respostas atribuídas pelos indivíduos participantes do estudo.

**Crterios de Inclusão:**

Residentes de Programas de Residência em Medicina da Família e Comunidade, maiores de 18 anos, que desenvolvam o Programa de Residência no estado do Paraná.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- O presente projeto tem por objetivo geral o de conhecer em que medida a Fitoterapia é concebida como prática médica, entre os residentes de Medicina de Família e Comunidade do estado do Paraná.

**Objetivos Secundários:**

- Conhecer a utilização da Fitoterapia;
- Pesquisar o interesse, aceitação e conhecimento da Fitoterapia;
- Analisar a intenção em prescrever fitoterápicos e seus fatores relacionados;
- Localizar a origem do conhecimento, empírico, popular ou acadêmico;
- Identificar a viabilidade de implantação da Fitoterapia no currículo acadêmico da pós-graduação;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A quebra do sigilo e anonimato são os riscos apontados por esta pesquisa. Para tanto, os pesquisadores irão utilizar uma plataforma on-line anônima e não será coletado nenhum dado que possa identificar o participante da pesquisa.

**Benefícios:**

Conhecer o panorama da Fitoterapia entre Residentes em Medicina da Família e Comunidade.

Endereço: Av. Iguaçu  
Bairro: Rebouças CEP: 80.230-020  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3310-1504 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

Continuação do Parecer: 4.057.547

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância, especialmente na área de atuação da medicina da família e comunidade, pois traz à luz para a prática médica o pouco explorado uso de plantas medicinais e fitoterápicos como arsenal terapêutico, inserido no universo do Sistema Único de Saúde. Pode ser relevante e complementar na aplicação clínica, uma vez que tem potencial risco à segurança do paciente devido aos efeitos adversos e interações entre fitoterápicos e fármacos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos apresentado satisfatoriamente e estão de acordo com a Res. 466/12 do CNS.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O CEP da Faculdades Pequeno Príncipe, colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos considerou o protocolo de pesquisa aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salienciamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Cronograma	Cronograma.pdf	15/05/2020 11:35:00	ALAN KEVIN DOS SANTOS CARDOSO	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1554974.pdf	14/05/2020 16:50:51		Acelto

Endereço: Av. Iguaçu  
Bairro: Rebouças CEP: 80.230-020  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3310-1504 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

Continuação do Parecer: 4.007.547

Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	14/05/2020 16:50:11	Rosiane Guetter Mello	Aceito
Outros	CurriculoRosianeGuetterMello.pdf	13/05/2020 18:27:36	Rosiane Guetter Mello	Aceito
Outros	CurriculoLuzAntonioBattistadaCosta.pdf	13/05/2020 18:27:06	Rosiane Guetter Mello	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	13/05/2020 18:12:51	Rosiane Guetter Mello	Aceito
Outros	Checklist.pdf	13/05/2020 18:12:23	Rosiane Guetter Mello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	13/05/2020 18:11:40	Rosiane Guetter Mello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_pesquisadores.pdf	13/05/2020 18:11:16	Rosiane Guetter Mello	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13/05/2020 18:10:46	Rosiane Guetter Mello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	13/05/2020 18:06:57	Rosiane Guetter Mello	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 29 de Maio de 2020

Assinado por:  
Maria Cecília Da Lozzo Garbellini  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Iguaçu  
Bairro: Rebouças CEP: 80.230-020  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3310-1504 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br