



PRÁTICA INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: UTILIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DE BARROS, A.T. I. L.¹; LÚCIO, A. S.¹; DE SANTANA, E.V.A.¹; SILVA, J. A. D.¹; DE
SOUZA, K. M. G.¹; NEVES, S. V. A.¹; QUEIROZ, M. S. R. DE²

¹ Discentes do Departamento de Farmácia e do Programa de Educação Tutorial (PET-Farmácia), Universidade Estadual da Paraíba.

² Docente do Departamento de Farmácia e tutora do Programa de Educação Tutorial (PET-Farmácia), Universidade Estadual da Paraíba.

Arthur Tavares Imperiano Lacet de Barros: arthur.lacet@aluno.uepb.edu.br

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) passaram a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, valorizando o cuidado integral e o fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe. A Organização Mundial da Saúde estimulou a incorporação das PICS na atenção à saúde, recomendando políticas públicas e pesquisas que assegurem sua eficácia e segurança. **Objetivo:** Identificar os tipos de PICS mais utilizados e o nível de conhecimento dos usuários sobre essas práticas na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado no período de fevereiro a maio de 2025. Foram coletados através de um formulário semiestruturado os dados sociodemográficos, modalidades de PICS utilizadas, finalidade terapêutica, forma de preparo e percepção de riscos. A análise empregou estatística descritiva (frequências absolutas e percentuais) via software *Statistics 7.0*. **Resultados e discussão:** Dos 43 pacientes envolvidos a maioria foi mulheres (72%), as idades corresponderam a 60 a 79 anos, escolaridade até o ensino fundamental (44%) e inativos no mercado de trabalho (95%). Quase todos (98%) utilizavam plantas medicinais em forma de chá; 93% declararam finalidade terapêutica, mas 60% das indicações divergiam da literatura e 54% preparavam as infusões de modo inadequado. Embora 54% reconhecessem riscos no uso excessivo, 72% não souberam especificá-los, e 93% faziam uso autônomo, sem orientação profissional. As espécies mais citadas foram boldo do Chile (19%), cidreira (17%), erva-doce (11%), capim santo (9%) e camomila (9%). Outras plantas, como louro, alho, alecrim, gengibre, limão e cravo-da-índia, apareceram em até 2% das respostas, demonstrando a diversidade do repertório popular de fitoterapia nessa comunidade. Esses achados revelam ampla adesão às PICS, sobretudo à fitoterapia, mas evidenciam lacunas no preparo correto e na



percepção dos riscos, especialmente entre idosos de baixa escolaridade. **Conclusão:** Para assegurar o uso seguro e eficaz das PICS na Atenção Primária, é imprescindível capacitar profissionais de saúde, desenvolver protocolos baseados em evidências e promover ações educativas que integrem saberes tradicionais ao conhecimento científico. Essas medidas fortalecerão um cuidado integral, humanizado e responsável no SUS.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Cuidado; Doenças Crônicas.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas não convencionais que priorizam o cuidado integral colocando o indivíduo como centro do processo (Telessi Junior, 2016). As PICS receberam muita atenção nas últimas duas décadas no Brasil e no mundo (Cavalcanti *et al.*, 2014), através da aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e suas subsequentes atualizações (Brasil, 2018; Brasil, 2017; Brasil, 2006), sendo considerado grandes marcos para a oferta no Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Jales *et al.*, (2020) e Gannota *et al.*, (2018), as PICS por meio do desenvolvimento do vínculo e de escuta acolhedora promove mudanças positivas na saúde das pessoas, estimulando os mecanismos naturais de cura do corpo humano, promovendo o bem-estar físico, mental e emocional dos pacientes, melhorando assim a sua qualidade de vida. Sendo assim, as PICS podem ser uma opção complementar no tratamento de doenças crônicas, desde que utilizadas de forma consciente e embasadas cientificamente. Por esse motivo a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentivou os países-membros a utilizarem as PICS nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna. Além disso, recomendou o desenvolvimento de políticas públicas e de estudos científicos para melhorar o conhecimento, a segurança, a eficácia e a qualidade (OMS, 2002).

Considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha o papel de primeiro contato dos usuários no SUS, as unidades básicas de saúde podem ser consideradas um ambiente propício para a implementação das PICS no âmbito do sistema de saúde pública brasileiro. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo identificar quais tipos de PICS eram mais usadas e o nível de conhecimento dos usuários com relação a utilização dessa prática.



MÉTODOLOGIA

Foi um estudo observacional, transversal de natureza quantitativa, aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob nº 7.652.365. Aconteceu no período de fevereiro a maio de 2025, na Unidade Básica de Saúde, em Campina Grande-PB, cujos dados foram coletados através de um formulário semiestruturado, com questões relacionadas a dados sociodemográficos, tipos de PICS utilizadas, se era de uso terapêutico, o modo de utilizar, nível de conhecimento sobre os riscos do uso e quais riscos que comprometiam à saúde.

Para a análise e organização dos dados da pesquisa, foi empregada estatística descritiva, utilizando frequências simples ou absolutas e percentuais. Todas as análises foram conduzidas com o auxílio do software *Statistics* versão 7.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 43 participantes, todos eram portadores de doenças crônicas não transmissíveis dos tipos hipertensão arterial sistêmica isolada e também associada ao diabetes *mellitus* tipo 2. A maioria 72% era do gênero feminino, com maior participação das faixas etárias 60-69 anos (49%) e de 70-79 (35%), ensino fundamental (44%) e inativos 95%. Os dados obtidos corroboraram com o estudo de Szerwieski *et al.*, (2017) que mostrou o uso mais prevalente em mulheres (67,58%), com pouca (até quatro anos de estudo) ou nenhuma escolarização (90,11% dos que usam), não sendo economicamente ativas (83,52%) e recebendo até um salário-mínimo mensal (97,25%).

Em vários estudos também foi evidenciado a maior utilização pelas mulheres, os pesquisadores justificaram que ocorre devido ao legado de uma sociedade patriarcal, em que a mulher se tornou a responsável pela manutenção doméstica e pelo cuidado dos familiares, bem como pelo cultivo de plantas. Com isso, elas normalmente têm mais informações sobre as plantas e acabam recorrendo a elas, por poderem ser obtidas de maneira econômica e acessível em seus próprios quintais.

O tipo predominante das PICS foi Plantas Medicinais (98%), na forma de chás, 93% relataram que era para uso terapêutico, no entanto avaliando a literatura 60% era divergente da indicação citada pelos participantes. Quanto ao preparo dos chás, 54% utilizavam de forma errada, 54% conheciam os riscos do uso de forma exagerada, no entanto 72% não souberam

citar quais os tipos de riscos ou problemas à saúde. Um dado interessante foi que 93% relatou que fazem uso por conta própria, através de orientações dos antecedentes. O trabalho de Szerwieski *et al.*, mostrou que usuários não sabiam corretamente as contraindicações e os possíveis efeitos colaterais e disseram fazer uso indiscriminado, acreditando que por ser algo mais natural não poderia apresentar malefícios.

As plantas mais utilizadas foram Boldo do Chile (19%), Cidreira (17%), Erva Doce (11%), Capim Santo (9%) e Camomila (9%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Tipos de plantas medicinais utilizadas pelos participantes da pesquisa.

Tipos de plantas medicinais utilizadas	n	%
Boldo do Chile (<i>Plectranthus barbatus</i>)	24	20
Cidreira (<i>Plectranthus barbatus</i>)	22	18
Erva Doce (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	14	12
Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus</i> D.C)	12	9
Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i> L.)	12	9
Hortelã da Folha Grossa (<i>Plectranthus amboinicus</i>)	4	3
Louro (<i>Laurus nobilis</i>)	4	3
Alho (<i>Allium sativum</i>)	3	2
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	2	1
Hibisco (<i>Hibiscus</i> L)	2	1
Carqueja (<i>Bacharis trimera</i>)	2	1
Gengibre (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	2	1
Limão (<i>Citrus limon</i> L)	2	1
Espinheira Santa (<i>Maytenus ilicifolia</i> M)	2	1
Canela (<i>Cinamomum zeylanicum</i>)	2	1
Cebola (<i>Allium cepa</i> L.)	2	1
Cravo-da-Índia (<i>Caryophyllus aromaticus</i> L.)	2	1
Cúrcuma (<i>Curcuma longa</i> L.)	2	1
Babosa (<i>Aloe vera</i>)	2	1
Jabuticaba (<i>Plinia cauliflora</i>)	2	1
Macela (<i>Achyrocline satureioides</i>)	2	1
Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i> L.)	2	1

*Alguns entrevistados utilizavam mais de um tipo de plantas medicinais.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Baseado na Tabela, é notório que os chás mais utilizados foram o de Boldo do Chile (*Plectranthus barbatus*), Cidreira (*Plectranthus barbatus*), Erva Doce (*Pimpinella anisum* L.), Capim Santo (*Cymbopogon citratus* D.C) e Camomila (*Matricaria chamomilla* L.). A utilização do chá de boldo se dá devido à diversidade de suas ações farmacológicas que incluem ação hepatoprotetora, antiespasmódica, antiinflamatória e, principalmente, ação digestiva (Rosa *et al.*, 2017). O chá de erva doce que seguiu sendo o segundo mais utilizado, é obtido através dos frutos secos e possui atividades antiespasmódicas, expectorantes e digestivas. Sua atividade expectorante (principal utilização desse chá) se dá devido a ação broncodilatadora e mucolítica do seu principal composto químico, o anetol, além de sua proteção nas vias respiratórias contra



o estresse oxidativo, ele também é responsável pela proteção do trato gastrointestinal (Santos; Abrantes, 2015).

CONCLUSÕES

O uso de plantas medicinais representa uma alternativa terapêutica valiosa, especialmente quando associado aos saberes populares e respaldado por evidências científicas. No entanto, é fundamental que esse uso seja feito de forma correta, consciente e orientada por profissionais qualificados. O grande problema é que muitos profissionais não investem nesse tipo de conhecimento dificultando a orientação dessas práticas e/ou de orientar o uso correto.

Muitas pessoas têm a crença de que plantas medicinais são inofensivas por serem "naturais", conhecimento que precisa ser desmistificado, pois o uso irracional pode acarretar agravos à saúde, especialmente quando há interações medicamentosas, doses inadequadas ou combinações equivocadas entre diferentes espécies.

Com a realização deste estudo foi possível promover atividades de educação em saúde, para garantir o empoderamento da comunidade e o fortalecimento do autocuidado seguro. Dessa forma, as plantas medicinais, quando utilizadas com responsabilidade e sob orientação adequada, não apenas complementam tratamentos convencionais, como também promovem saúde, bem-estar e a valorização de práticas integrativas que respeitam tanto o conhecimento tradicional quanto o científico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 20-25, maio, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 68, março, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 74, março, 2018.



CAVALCANTI, F. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: histórico, avanços, desafios e perspectivas. In: Barreto, A. F. **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: UFPE; 2014.

GANNOTA R. *et al.* Medicina Integrativa como componente vital do cuidado ao paciente. **Cureus**, v. 10, n. 8, p. e3098, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.3098>. Acesso em: 10 de jan. 2025.

JALES, R. D. *et al.* Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. **Rev Pesqui**, n. 12:808-813, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7509>. Acesso em: 10 de jun. 2025.

OMS. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 de jan. 2025.

TELESSI JUNIOR, E. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud Av**, v. 86, n. 30, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>. Acesso em: 10 de jun. 2025.

REIS, B. O.; ESTEVES, L. R.; GRECO, R. M. Avanços e desafios para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil. **Rev APS**, v. 21, n. 3, p. 355-364, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16383>. Acesso em: 10 de jan. 2025.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. e00150215, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>. Acesso em: 10 de jan. 2025.

SZERWIESKI, L. L. D. *et al.* Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. **Rev Eletron Enferm**, n. 19, p. 1-11, 2017.

AGRADECIMENTOS: A Secretaria de Ensino Superior – Ministério da Educação e Cultura (SESu/MEC).