

## **USO DA FITOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR POR HOMENS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

**RESUMO:** Este estudo busca compreender como é feito o uso de fitoterápicos como prática integrativa e complementar por homens com doenças crônicas não transmissíveis. Metodologia: Participaram do estudo 19 homens com faixa etária entre 52 a 88 anos onde a maioria apresentava problemas atuais de saúde, predominando o Diabetes Mellitus, seguido da Hipertensão Arterial. Resultado: Quanto a utilização dos fitoterápicos, os homens referiram fazer uso predominantemente motivados pela indicação de amigos e tradição familiar, para alívio da dor, por ser mais acessível e rápido. Considerações Finais: Diante deste contexto, fica comprovado a real necessidade dos profissionais de saúde em averiguar se estar havendo o uso paralelo ao tratamento de fitofármacos.

**Palavras-chave:** Doenças crônicas não transmissíveis. Práticas Integrativas e Complementares. Saúde do Homem. Nutrição.

## **USE OF PHYTOTHERAPY AS AN INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICE BY MEN WITH CHRONIC NON-TRANSMISSIBLE DISEASES**

**ABSTRACT:** This study seeks to understand how phytotherapies are used as an integrative and complementary practice by men with chronic non-communicable diseases. Methodology: Nineteen men aged 52 to 88 years participated in the study, most of whom had current health problems, with Diabetes Mellitus predominating, followed by Hypertension. Result: Regarding the use of herbal medicines, men reported using it predominantly motivated by the recommendation of friends and family tradition, for pain relief, as it is more accessible and quick. Final Considerations: In view of this context, the real need for health professionals to ascertain whether the use of phytopharmaceuticals is being used in parallel.

**Keywords:** Chronic non-communicable diseases. Integrative and Complementary Practices. Men's Health. Nutrition.

## **USO DE LA FITOTERAPIA COMO PRÁCTICA INTEGRATIVA Y COMPLEMENTARIA POR HOMBRES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES**

**RESUMEN:** Este estudio busca comprender cómo los hombres con enfermedades crónicas no transmisibles usan fitoterapias como una práctica integradora y complementaria. Metodología: Diecinueve hombres de 52 a 88 años participaron en el estudio, la mayoría de los cuales tenían problemas de salud actuales, con predominio de diabetes mellitus, seguido de hipertensión. Resultado: con respecto al uso de medicamentos a base de hierbas, los hombres informaron que lo usaron principalmente motivado por la recomendación de amigos y la tradición familiar, para el alivio del dolor, ya que es más accesible y rápido. Consideraciones finales: en vista de este contexto, la necesidad real de los profesionales de la salud de determinar si el uso de fitofarmacéuticos se está utilizando en paralelo.

**Palabras clave:** Enfermedades crónicas no transmisibles. Prácticas integradoras y complementarias. Salud de los hombres. Nutrición.

## INTRODUÇÃO

A fitoterapia é um método de tratamento que utiliza os medicamentos em diferentes formas farmacêuticas, cujos componentes ativos são plantas ou derivados vegetais.<sup>1,2,3</sup> O uso ponderado da fitoterapia apresenta-se como uma alternativa aos tratamentos tradicionais, desde que sejam levadas em considerações suas possíveis implicações.<sup>4</sup>

No Brasil, a utilização de plantas medicinais pelos índios era comum e foi agregado pelos médicos vindos da Europa.<sup>5</sup> Medicamentos à base de plantas são utilizados por cerca de 82% da população brasileira. O setor de fitoterápicos movimenta no país aproximadamente US\$160 milhões por ano e conta com duzentas empresas que fornecem fitoterápicos a mais de cem mil pessoas. O ritmo de crescimento das vendas de fitoterápicos internamente é superior a 15% por ano, contra 4% das vendas dos medicamentos sintéticos.<sup>6</sup>

A Organização Mundial de Saúde listou quatro motivos para o aumento na utilização das práticas integrativas e complementares pela população mundial. O primeiro deles foi o aumento determinado pelo elevado custo dos serviços de saúde, seguido pelo descontentamento com estes serviços. O fato de essas práticas oferecerem uma melhor qualidade de vida para muitas enfermidades crônicas e dominância dessas enfermidades são os outros para o aumento na procura por outras formas de cuidado<sup>7</sup>

Doenças crônicas não transmissíveis, segundo a OMS, são doenças que aparecem de forma gradativa, por um período longo e que possuem diversos fatores envolvidos, sendo muitas vezes necessário mudar o estilo de vida, porém não tem cura.<sup>8</sup> Com o Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 125-139, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

desenvolvimento da população mundial, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) correspondem a uma ameaça para todas as nações. A avaliação feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra que aproximadamente 36 milhões de pessoas morrem por ano relacionado com este grupo de doenças, onde as taxas de mortalidade prevalecem de forma crescente nos países de baixa e média renda.<sup>9</sup>

Em 2007, as DCNTs corresponderam cerca de 72% do total de óbitos no Brasil. Já no ano de 2003, o Diabetes Mellitus correspondia um total de 6% dos óbitos no país.<sup>8</sup> Neste sentido, o Diabetes Mellitus estar entre as principais causas de óbitos sendo capaz de atingir a 7ª posição de mortes no ano de 2030.<sup>10</sup> Dessa forma, há a necessidade de identificar as causas, os sentimentos e as atitudes emitidas pelos indivíduos ao se defrontarem com a enfermidade que o assola. Naquele momento, é necessário compreender quando e quais são as técnicas que serão mobilizadas para resolvê-las e de que forma irão ser feitas.<sup>11</sup>

A relevância do trabalho pode ser considerada de irrefutável indispensabilidade, pois se pretende abordar como os homens se comportam diante da presença de patologias em seu meio e como se dar a conduta terapêutica seja por prescrição médica, por indicação de terceiros ou, pela automedicação.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo conhecer e compreender de que maneira a população masculina utiliza a fitoterapia como prática integrativa e complementar em decorrência do diagnóstico das doenças crônicas não transmissíveis e descrever como ocorre à prescrição destes métodos para o seu tratamento.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado em um Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH), situado em um município do estado da Bahia, Brasil. O estudo em consonância com os critérios do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence, SQUIRE 2.0*.

No CADH, os pacientes são atendidos por uma equipe multidisciplinar constituída por médicos clínicos geral, angiologista, endocrinologista, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista, psicólogo e assistente social. Os pacientes atendidos são aqueles que não reagem, positivamente, ao tratamento implementado nas unidades de saúde, que os encaminham.<sup>12</sup>

Participaram do estudo 19 homens, adultos e idosos com faixa etária entre 52 a 88 anos, de raça/cor autodeclarada predominantemente parda, casados, sem escolaridade/alfabetização, residentes na zona rural da cidade, com renda salarial de um salário mínimo, aposentados, de religião católica.

Para coleta de dados, o estudo seguiu a aplicação de um formulário semiestruturado, composto por questões norteadoras referentes ao tema proposto e de questões sociodemográficas, das condições de saúde e do adoecimento crônico, além da utilização dos fitoterápicos.

Como forma de aproximação com os participantes, estes foram acessados por uma pesquisadora treinada, que realizou estratégias de observação não participante no serviço, e realizou o convite para participação no estudo, considerando os requisitos éticos e bioéticos para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme recomendações propostas pela Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, sob o parecer de número: 2.518.617.

Sendo assim, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido, explicado e assinado em duas vias, considerando a assinatura digitalográfica, para aqueles que não eram alfabetizados.

A entrevista foi realizada individualmente de modo a garantir a confiabilidade e confidencialidade dos dados, com tempo médio de duração de 30 minutos aproximadamente, sendo esta guiada pelo roteiro pré-estabelecido, sendo gravadas em gravador único, posteriormente transcritas sob registro fidedigno do material empírico coletado, para posterior organização, codificação e análise, em atendimento aos critérios estabelecidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), a fim de garantir o rigor na pesquisa qualitativa.<sup>13</sup>

Mediante ao processo de organização e subsequente categorização inicial do material transcrito, desenvolvida através do *Software NVIVO 11®*,<sup>14</sup> foi realizada a análise e interpretação, que esteve norteadada pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposta por Lefèvre e Lefèvre, que fizeram emergir as Expressões Chaves, posteriormente, Ideias Centrais, e os Discursos Sínteses.<sup>15</sup>

Esta análise foi realizada de maneira criteriosa do material coletado das entrevistas, objetivando classificar e sistematizar os dados que serão avaliados. Sendo assim, Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma técnica de tabulação e organização de dados

qualitativos, e tem como fundamento a teoria da Representação Social. O DSC é um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados.<sup>16</sup>

O DSC representa uma mudança nas pesquisas qualitativas porque permite que se conheça os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um determinado tema utilizando-se de métodos científicos. O DSC tem como fundamento os pressupostos da Teoria das Representações Sociais e permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades.

As representações sociais são esquemas sociocognitivos que as pessoas utilizam para emitirem, no seu cotidiano, juízos ou opiniões; são uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, de uma realidade comum a um conjunto social.<sup>17</sup>

## **RESULTADOS**

Os resultados do estudo estão concentrados nos dados extraídos dos questionários e das entrevistas realizadas com os homens, apresentadas consecutivamente, a seguir.

Quanto às questões relacionadas à saúde e ao processo de adoecimento crônico, os homens consideraram seu estado de saúde enquanto regular, com peso médio variando entre 56 a 100 kg e com altura entre 1.53 a 1.86 cm, com realização de exames laboratoriais trimestralmente e apresentação de histórico de doenças na família.

A maioria apresentava problemas atuais de saúde, predominando o Diabetes Mellitus, seguido da Hipertensão Arterial e ambos, que foram diagnosticados em realização de consultas de rotina, seguidos de intervenções em unidades de pronto socorro, cursando com aproximadamente 12 anos com a doença crônica.

No tocante as características relacionadas à terapêutica da doença crônica, os homens referiram frequentar semanalmente o serviço de saúde especializado, mediante a encaminhamento da rede e a Unidade de Saúde da Família do bairro, com acessibilidade aos mesmos através da utilização do transporte público, em utilização de medicamentos de uso contínuos para tratamento, em que se destacaram como mais frequentes a Metformina e as Insulinas.

Quanto a utilização dos fitoterápicos, os homens referiram fazer uso predominantemente motivados pela indicação de amigos e tradição familiar, para alívio da dor, por ser mais acessível e rápido, porém não buscaram informações sobre o produto a ser consumido. Mencionaram não cultivar plantas medicinais, nem seguir prática

religiosa ou espiritual que recomendasse o uso dos fitoterápicos, e mencionaram informar ao profissional de saúde sobre a utilização dos mesmos, assim como no acompanhamento com o/a profissional nutricionista.

Sob a manipulação desses fitoterápicos, os homens mencionaram que o consumo é realizado no mesmo dia do preparo, com a utilização de duas vezes ou mais ao dia, sob a formulação farmacêutica em chás, banhos e garrafadas e referiram obter bons resultados com a utilização dos mesmos.

Os dados coletados nas entrevistas, permitiram desvelar os Discursos do Sujeito Coletivo dos homens, expressos através das Ideias Centrais/categorias temáticas de análise, a saber:

## **IDEIA CENTRAL 1: REPRESENTAÇÃO DO ADOECIMENTO CRÔNICO E IMPACTOS GERADOS À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA**

### **Ideia Central 1A: Representação da doença crônica**

*Me gerou muita precaução a partir da descoberta. Ninguém quer ter diabetes. É péssimo, um assunto negativo, algo ruim, um estorvo, pior doença que existe. Por causa das consequências que trazem a diabetes e a hipertensão não posso fazer quase nada, não posso comer muita coisa que eu gosto. Perdi uma parte da visão e me sinto cabe baixo, com mal-estar em relação ao prazer de viver, tem dias que estar bem ruim. Tenho muita dificuldade em relação ao emprego por causa dos efeitos colaterais que as doenças causam, e com isso me sinto cansado na maioria das vezes. Estou levando a vida devagarzinho, pois se disser que está ruim, piora, mas tenho desejo de enfrentar e viver melhor o quanto puder (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

### **Ideia Central 1B: Cuidados promovidos após a descoberta da doença**

*Deixei de beber uma cervejinha e uma pinga e também de comer alguns alimentos. Sigo a dieta onde não posso comer de tudo. Não como mais alimentos gordurosos, industrializados, doce e pão. Tive uma reeducação alimentar e passei a me alimentar melhor, a comer menos e várias vezes ao dia, por meio de uma alimentação variada. Evito tudo que prejudica. Tenho repouso, caminho no quintal e na rua durante o dia, e às vezes faço atividade física. Tomo os remédios que o médico passou. Faço a fisioterapia por causa da perna que tive que retirar (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

### **Ideia Central 1C: Mudanças geradas na vida**

*Além das preocupações tive que cortar muita coisa. Não faço mais o que fazia: beber cerveja, fumar e tive que mudar alimentação por causa dessa doença, não posso me*

*alimentar de tudo. Não posso mais andar sozinho, perdi a visão, amputei o pé e uso um andador. A rotina foi mudada por causa do uso dos remédios e deixei de trabalhar por causa da oscilação da glicemia. Antes eu era mais ativo, hoje sou um homem precavido. Sinto falta da atividade física que eu fazia. Mudou por causa da idade e não por causa da doença. (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

### **Ideia Central 1D: Mudanças geradas ao corpo**

*Me deformou um pouco. Fiz uma cirurgia para amputar a perna e o pé. Não posso andar direito. Sinto falta da atividade física. Antes eu fazia minhas caminhadas aí devido a cirurgia prefiro não ficar andando muito para não forçar o local. Após a cirurgia no tornozelo tive que ficar usando uma espécie de bota para facilitar a circulação sanguínea. Perdi muito peso e às vezes me sinto um pouco triste e com mal-estar. Não tenho mais a mesma disposição de antes e tenho muita tontura quando o açúcar cai. Perdi muito peso, mas comecei a tomar remédio e voltei a engordar, mas o corpo não fica desenvolvido como era, cansaço com tudo. Fiquei ruim das vistas e acho que minha audição está ruim por isso. O que tenho na perna e no olho são sequelas do AVC. (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

### **Ideia Central 1E: Mudanças geradas à relação afetiva e sexual**

*Com a família, não, continua tudo normal como era. Mas a vida sexual, sim. Tenho impotência sexual. Não sou mais o homem que eu era antigamente. Me separei da minha primeira esposa por causa da doença. Ela não quis continuar comigo. Agora sou casado e tenho 2 filhos com a segunda. Ela é mais nova e tem idade de ser minha filha, mas cuida de mim. (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

### **Ideia Central 1F: Mudanças geradas no trabalho e vida financeira**

*Meu filho trabalha e ajuda nas contas lá de casa e também já dei entrada ao Auxílio-Doença, mas ainda não foi aprovado. Tive que parar de trabalhar e fui aposentado por invalidez. Precisei vender algumas coisas além de não ter quem cuidasse. Deixei de trabalhar mudando também a vida financeira. Para quem ganhava muito e hoje viver com o dinheiro da aposentadoria é ruim. A situação financeira caiu um bocado, trabalhando é uma coisa e sem trabalhar é outra. Trabalhava como motorista de táxi, mas estou afastado desde fevereiro devido uma cirurgia no pé esquerdo por causa da diabetes. Pretendo voltar logo após a liberação do médico. Trabalhava no depósito, pegava muito peso e agora não posso mais. (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

## **IDEIA CENTRAL 2: MASCULINIDADES E CUIDADO À SAÚDE**

### **Ideia Central 2A: Importância do cuidado com a sua saúde**

*O cuidado com a saúde não pode esperar. Não pode só pensar em se cuidar quando os problemas na saúde chegam, quanto antes melhor. Importante para viver bem. Cuidar da saúde é fundamental porque com saúde já tem dificuldade das coisas imagine sem ela? Eu sempre procuro me cuidar da melhor maneira possível. Vim saber agora a importância de cuidar da saúde. A saúde é, praticamente, tudo na vida. A saúde vale muito. Se cuidar é importante, pois evita que coisas ruins aconteçam. Não se cuidando pode desencadear problemas referentes as doenças. Estou com problemas na visão. Tem que se cuidar para viver mais e poder fazer o que quer. (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

### **Ideia Central 2B: Cuidado também é coisa de homem?**

*Por que não? O homem precisa tratar a saúde como as mulheres. As mulheres se preocupam mais, são até mais prudentes. Cuidar da saúde é fundamental para homem assim como é para a mulher. A gente tem que se cuidar porque se não vai ter complicação lá na frente. (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

### **Ideia Central 2C: Por que os homens não gostam de cuidar da sua saúde?**

*O homem é mais relaxado. Falta de interesse de alguns. Não é nem o caso de não gostar, é displicência, mesmo. Relaxamento. Homens ignorantes não gostam. Ignorância. Corpo mole. Preguiça. Preconceito puro. Vergonha. Falta de orientação dele próprio. Depende. Até os meus 65 anos eu não procurava. (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

## **IDEIA CENTRAL 3: USO DOS FITOTERÁPICOS COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NO CUIDADO À SAÚDE EM CONTEXTO DO ADOCIMENTO CRÔNICO**

### **Ideia Central 3A: Razões para utilização dos fitoterápicos**

*Para gripe, para baixar o açúcar: pata de vaca, pau tenente, pau ferro, jamelão, juá de boi, juá mirim, chá da folha da graviola quina-quina, quiabo e chia e moringa. Uso chá de plantas para dor e quando o intestino está preso. Tomo chá de alumã e boldo a barriga está ruim. Banho de aroeira para banhar a perna quando está doendo, chá de erva cidreira e capim santo porque gosto, acalma, baixa a pressão e dorme bem. Quebra-pedra para os rins. (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*



### **Ideia Central 3B: Acesso à informação para utilização dos fitoterápicos**

*Busquei informações no livro “As plantas curam”. Tive informações de pessoas mais velhas. Buscava informações de pessoas mais experientes. Amigos tomaram e disseram que era bom. Pessoas com conhecimento. Vi uma vez uma mulher vendendo e dizendo que era bom pois aliviava a dor e era mais fácil e rápido para usar. (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

### **Ideia Central 3C: Manipulação dos fitoterápicos**

*Depois que descobrir que estava com diabetes. Quando estava de gripado. Com chá para dor. Um amigo me disse que era bom aí fiz o banho. Quando fiquei muito gripado. Quando eu me sentia abalado, tomava e me sentia melhor. Quando descobri que tinha pedra nos rins. Desde a época de criança, a mãe fazia e a gente tomava. Com a garrafada que eu comprei na mão da mulher. Busquei em uma loja que vendia esses produtos naturais, mas pego também no quintal de casa, na roça e na chácara ou no quintal do vizinho, ou da minha mãe, a vezes no mato e até no meio-fio da rua. (DSC, homens com doença crônica em acompanhamento em um centro de referência).*

## **DISCUSSÃO**

As definições dos pacientes que possuem a doença crônica evidenciam o sofrimento e os conflitos vivenciados por eles. O que torna a situação preocupante, podendo levar estes indivíduos a quadros de depressão e relaxamento ao lidar com a doença existente. Sob esta problemática, evidências indicam a associação do sofrimento físico com o sofrimento psíquico, pois os dois cenários possuem condições que interferem um no outro, levando ao embate da dor e do sofrimento.<sup>18</sup>

Dentre os cuidados relatados é possível notar a mudança feita por estes indivíduos após a descoberta da doença. Observar-se que a alimentação foi o aspecto de maior mudança na vida desses pacientes. Estudo<sup>19</sup> reafirma a necessidade de mudança nos padrões alimentares para que não haja prejuízos à saúde em decorrência de uma dieta inadequada.

Nota-se um descontentamento muito grande relacionado a rotina que antes era uma e hoje, com a doença presente, é outra. O uso periódico dos medicamentos específicos para controle das patologias e a oscilação glicêmica, que muitas vezes é causada por não haver uma dieta eficaz, são fatores descritos pelos homens. No entanto,

achados<sup>20</sup> revelam que nem todos os homens com Diabetes conseguem seguir o plano de reeducação alimentar, o que necessita ser considerado de modo singular, caso a caso.

Uma parte dos entrevistados relatou a falta que os exercícios físicos fazem em suas vidas. Tiveram que evitá-los devido a mudança gerada no corpo em consequência de cirurgias, perda da visão e/ ou amputações de membros feitas. Desse modo evidencia aponta que esses problemas de saúde estão a favorecer a não adesão a atividade física, causando sedentarismo com risco de surgir outra doença decorrente ao novo estilo de vida.<sup>21</sup>

A vida sexual esteve em evidência nas entrevistas. Após o diagnóstico da doença foi notório a presença de alguma disfunção sexual não havendo qualquer tipo de receio dos entrevistados ao mencionar. Sob este aspecto reflete-se que há relação entre o uso de medicamentos e as doenças crônicas não transmissíveis com disfunção erétil existente entre os portadores.<sup>22</sup>

A maioria dos homens se intitulou aposentada sendo que a vida financeira não estava muito boa. Com esse dinheiro além de comprar alguns medicamentos necessários para o tratamento há gastos com transportes para o deslocamento até o a unidade de saúde. Dificuldades financeiras relacionadas a essas atividades são imprescindíveis para a adoção de um novo estilo de vida por parte dos pacientes afetados com a doença crônica.<sup>23</sup>

Ficou evidente a importância dada à saúde pelos entrevistados apesar daqueles que só procuram se consultar com um médico após ser diagnosticado com uma ou as duas patologias apesar de chamarem a atenção o fato do adiamento do homem relacionado ao cuidado com a saúde, tão essencial para a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e os seus agravos e complicações correlatas.<sup>24</sup>

Observa-se que os homens estão se preocupando e buscando melhorias nas unidades de saúde especializadas. Muitos relatam o fato das mulheres frequentarem mais os serviços de saúde e isso se dar porque com a histórica divisão sexual do trabalho, elas ficaram responsáveis pela assistência médica da família. O que garante a facilidade ao acesso feminino ao Sistema de Saúde. O mesmo foi verificado em outro contexto, revelando uma maior assiduidade das mulheres aos serviços de saúde.<sup>25</sup>

Nas entrevistas individuais fica explícito a opinião dos homens frente a não participação efetiva do sexo masculino às consultas médicas periódicas. A dificuldade em aceitar a necessidade de um acompanhamento médico impede que muitos procurem o serviço de saúde, impossibilitando a prevenção de doenças.<sup>26</sup>

Foi observado que a maioria dos pacientes utilizam fitoterápicos para auxiliar na redução dos impactos de doenças ou dores no corpo. Estudo expõem a utilização de plantas medicinais como um cuidado preventivo no desenvolvimento de doenças, fator a ser explorado cientificamente a fim de analisar as potencialidades e fragilidades dessa incorporação junto ao tratamento tradicional ofertado nos serviços especializados de saúde.<sup>28</sup>

Em relação a obtenção de informação para um uso seguro da fitoterapia foi observado uma busca as pessoas do convívio social, livros e mídias de comunicações, tornando a ingestão um grande perigo para saúde. Em outros cenários há defesa da importância de uma orientação qualificada dos profissionais de saúde para evitar um uso inadequado dessa terapêutica, podendo levar a possíveis quadros de intoxicação com as plantas.<sup>29</sup>

O principal modo de preparo mencionado no questionário foi o chá onde o primeiro contato da maioria foi a partir do oferecimento da mãe e/ ou dos avós, e até hoje fazem esse uso. Alguns tomam por estar sentindo algo no corpo ou porque, simplesmente, gostam de tomar um chazinho durante o dia. Pesquisadores em outro context elucidam em sua pesquisa para o hábito de ingerir chás proveniente de plantas medicinais e o seu cultivo em casa<sup>30</sup> e também para com a utilização dos fitoterápicos como alternativa para driblar o alto custo com medicamentos industriais, eficácia, acessibilidade para adquiri-los e a compatibilidade cultural existente.<sup>31</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo evidenciou o anseio dos entrevistados em mudar seus hábitos sejam alimentares ou comportamentais após o diagnóstico da doença crônica mesmo com toda a dificuldade existente envolva a essa nova realidade.

Observou-se a preocupação dada a saúde por parte dos homens apesar da resistência de alguns em procurar os serviços de saúde para a prevenção, deixando para buscar ajuda quando a doença está instalada.

A utilização de remédios à base de plantas por homens com doenças crônicas simultâneas aos fármacos industrializados, pode encadear problemas à saúde, podendo comprometer o tratamento e causar até a anulação dos medicamentos utilizados para o controle da diabetes e da hipertensão sendo muitas vezes indicado por familiares e amigos.

Outros estudos estão em curso, o que ajudarão na avaliação e informação dos reais impactos que os fitoterápicos podem causar na eficácia dos medicamentos utilizados para tratar doenças crônicas, como hipertensão e o diabetes.

O fator limitador para a conclusão desta pesquisa foi encontrar estudos referentes ao tema relacionado ao sexo masculino. Sendo que este estudo contribuirá, de forma positiva, para próximas pesquisas.

Fica comprovado a real necessidade dos profissionais de saúde em averiguar se estar havendo o uso paralelo ao tratamento de fitofármacos. Além da especialização de mais profissionais para orientarem de forma eficaz os usuários da fitoterapia.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Lopes, GAD. et al. Plantas medicinais: indicação popular de uso no tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Keywords: Chronic non-communicable diseases. Integrative and Complementary Practices. Men's Health. Nutrition.Ext. v. 6, n. 2, p. 143, 2010.
3. Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Comissão Assessora de Plantas Medicinal e Fitoterápica. Plantas medicinais e fitoterápicas. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2011.
4. Bruning, MCR, Mosegui, GBG, Vianna, CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2012, vol. 17, n. 10.
5. Barreto, BB. Fitoterapia na Atenção Básica a Saúde - a visão dos profissionais envolvidos. 2011. 98p. Dissertação (Mestrado de Farmácia) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, 2011.
6. Perfeito, J PS. O registro sanitário de medicamentos fitoterápicos no Brasil: uma avaliação da situação atual e das razões de indeferimento. Brasília, UnB. Dissertação, 2012.

7. World Health Organization.. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud, 16 p. 2014.
8. Banco Mundial. Unidade de Gerenciamento do Brasil. Unidade de Gestão do Setor de Desenvolvimento Humano. Região da América Latina e do Caribe. Enfrentando o Desafio das Doenças Não Transmissíveis no Brasil. Documento do Banco Mundial. Relatório N° 32576; 2005. [acesso 2018 fev 26]. Disponível em:  
[ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/cronicas/relatorio\\_bancomundial.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/relatorio_bancomundial.pdf)
9. World Health Organization. Diabetes: diabetes facts. Fact sheet 2011 Jan n° 312.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Tradicional Medicine Strategy; 2014<sup>2</sup>. [acessado 2017 mar 16]. Disponível em:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1)
11. Burille, A, Gerhardt, TE. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.2, p.664-676, 2014.
12. Yangali, SGC, Loula, C M A. Perfil dos pacientes com AVCI cadastrados no CADH em Feira de Santana (BA), 2014. Revista Saúde e Pesquisa, v. 8, n. 1, p. 19-26, jan./abr. 2015.
13. Tong, A, Sainsbury, P, Craig, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care 2007;19(6):349-57. doi:  
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>
14. QSR Internacional. N Vivo 10 for Windows – Getting Started Guide. Disponível em:  
<http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo10/NVivo10-Getting Started-Guide-Portuguese.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2017.
15. Lefevre, F; Lefevre, A.M.C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunitárias. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 502-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf)
16. Lefevre, AMC, Crestana MF, Cornetta, VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CADRHU”, São Paulo - 2002. Saúde soc [Internet]. 2003 [cited 2017 Sep 15]; 12(2):68-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n2/07.pdf>

17. Figueiredo, M ZA, Chiari, BM, Goulart, BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali quantitativa. *Distúrb Comun, São Paulo*, 25(1): 129-136, abril, 2013. Disponível em:  
<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14931/11139>
18. Angerami-Camon, V. A. et al. *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. São Paulo: Pioneira, 2006.
19. Duncan, BB. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública* 46(Supl):126-34, 2012. Disponível em:  
<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2012.v46suppl1/126-134/pt>
20. Peres, DS et al. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 15, n. 6, p. 1105-1112, dezembro de 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600008>.
21. Leijon, ME. et al. Who is not adhering to physical activity referrals, and why? *Scand J Prim Health Care*, 29(4), 234-240. Dec., 2011. Disponível em: doi: 10.3109/02813432.2011.628238.
22. Maia, LFS. et al. Sexualidade na maturidade: ações educativas e preventivas de enfermagem. São Paulo: *Revista Recien*. 1(1):7-14, 2011. Disponível em:  
<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/12>
23. Faller, J. W. et al. Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares de paciente com doença crônica. *Cienc Cuid Saude*. 11(1):181-189. Jan/Mar, 2012. Disponível em: DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v11i1.18876
24. Schraiber, L. B. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 26(5):961-970, mai, 2010
25. Goldenberg, P et al. Diabetes mellitus auto-referido no Município de São Paulo: prevalência e desigualdade. *Cad. Saúde Públ. Rio de Janeiro*, 12(1):37-45, jan-mar, 1996.
26. Gomes, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):983-992, 2011.
27. Thum, MA. et al. Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 32(3):576-82. Set, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300020>
28. Carvalho et al. Aspecto da Legislação no Controle dos Medicamentos Fitoterápicos. *T&C Amazônia*, nº.11, p.27, Jun. 2007. Disponível em: 31

[http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/aspectos\\_legislacao.pdf](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/aspectos_legislacao.pdf). Acesso em: 11 de agosto de 2018.

29. Lima, SCS. et al. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(4):[08 telas] jul.-ago. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt\\_19.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_19.pdf)

30. Santos, RL. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.13, n.4, p.486-491, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>