

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003670015>

## CONCILIANDO DIVERSAS FORMAS DE TRATAMENTO À SAÚDE: UM ESTUDO COM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira<sup>1</sup>, Sílvia Maria Azevedo dos Santos<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: silvia.azevedo@ufsc.br

**RESUMO:** O estudo objetivou analisar as condições contextuais que influenciam o uso de medicamentos em idosos atendidos na atenção primária à saúde. Estudo qualitativo com aporte da Teoria Fundamentada nos Dados, realizado em Santa Cruz, Rio Grande do Norte, onde foram entrevistados 30 idosos em uso de medicamentos. Os dados foram codificados e geraram um modelo composto por nove categorias. As duas categorias que explicam as condições contextuais do fenômeno são: Interagindo com a rede de apoio e Conciliando o uso de medicamentos, chás, remédios caseiros e fé, sendo apenas esta última, objeto de discussão do presente artigo. Para conciliar diversos tratamentos, os idosos procuravam entender e comparar suas funções, além de recorrerem à fé em Deus. O ato de conciliar diferentes tratamentos faz parte das condições contextuais que influenciam o fenômeno estudado, criando um conjunto de circunstâncias às quais esses idosos respondiam buscando estratégias para lidar com o uso de medicamentos na vida diária.

**DESCRIPTORES:** Uso de medicamentos. Fitoterapia. Idoso. Atenção primária à saúde.

---

## COMBINING VARIOUS FORMS OF TREATMENT TO HEALTH: A STUDY OF ELDERLY IN PRIMARY CARE

**ABSTRACT:** The study aimed to analyze the contextual conditions that influence the use of medications in elderly assisted in primary health care. Qualitative study with contribution of Grounded Theory, held in Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brazil, where 30 elderly patients on medications were interviewed. Data were coded and a model consisting of nine categories was generated. The two categories that explain the contextual conditions of the phenomenon are, Interacting with the support network, and The concurrent use of medicines, teas, home remedies and faith, but only the latter is the subject of discussion in this article. To accommodate various treatments, the elderly tried to understand and compare their functions and exercise the faith in God. The act of reconciling different treatments is part of contextual conditions that influence the phenomenon studied, creating a set of circumstances to which these seniors accounted seeking strategies to deal with drug use in daily life.

**DESCRIPTORS:** Drug utilization. Phytotherapy. Aged. Primary health care.

---

## COMBINANDO DIFERENTES FORMAS DE TRATAMIENTO PARA LA SALUD: UN ESTUDIO DE ANCIANOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

**RESUMEN:** El objetivo del estudio fue analizar las condiciones contextuales que influyen en el uso de medicamentos en ancianos en atención primaria de salud. Estudio cualitativo con la teoría fundamentada, en Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brazil, en el que se entrevistó a 30 ancianos en uso de los medicamentos. Los datos se codificaron y generaron un modelo consiste en nueve categorías. Las dos categorías que explican las condiciones contextuales del fenómeno son, Interacción con la red de apoyo, y Conciliar el uso de medicamentos, tés, remedios caseros y la fe, siendo solamente este último el tema de discusión en este artículo. Los ancianos trataron de entender y comparar sus funciones y volverse a Dios. El acto de conciliación de los diferentes tratamientos es parte de las condiciones contextuales que influyen en el fenómeno estudiado, crear las circunstancias a las que estos ancianos representaron buscando estrategias para hacer frente al consumo de medicamentos en la vida diaria.

**DESCRIPTORES:** Utilización de medicamentos. Fitoterapia. Anciano. Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

Um dos aspectos que diferencia o homem moderno daqueles das demais épocas é o consumo elevado de medicamentos, uma prática adotada em diversas realidades por possuir inúmeros estudos que atestam sua eficácia. No entanto, é preciso considerar também que os medicamentos alopáticos não são as únicas substâncias utilizadas no cuidado à saúde, visto que as pessoas podem procurar outras formas de tratamento, como o uso de plantas e outros produtos naturais, baseadas em crenças populares e rituais religiosos.<sup>1</sup>

Quando se fala no cuidado à saúde em idosos, pressupõe-se que esses buscam diferentes medidas para cuidá-la, podendo ser oriundas tanto de recomendações de profissionais, como também derivadas de práticas socioculturais passadas de geração em geração.

Em geral, os tratamentos não farmacológicos, fundamentados nos costumes populares e que utilizam produtos de origem vegetal, animal e mineral, bem como as terapias manuais e acupuntura, por exemplo, são classificados como elementos da Medicina Tradicional ou Medicina Complementar e Alternativa (MT/MCA). Esses termos foram adotados pela Organização Mundial da Saúde, órgão que, no ano de 2002, publicou uma série de estratégias para orientar a implantação desse tipo de cuidado nos sistemas de saúde de diversos países.<sup>2</sup>

Nos países em desenvolvimento, o amplo uso da MT/MCA pode ser atribuído ao grande acesso que se tem a essas terapias, especialmente entre os mais pobres, como Gana, Quênia e Mali, já que as ervas medicinais usualmente custam menos que a alopatia.<sup>2</sup> No Brasil, há que se considerar que as pessoas utilizam tanto tratamentos alopáticos como homeopáticos no cuidado à saúde e, diante desse panorama, o Ministério da Saúde publicou no ano de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), visando normatizar as experiências já existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como estimular e promover ações alternativas eficazes e seguras.<sup>3</sup>

A PNPIC tem como principal objetivo incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Contempla as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social.<sup>3</sup>

Considerando a complexidade do conceito de saúde vigente, e das muitas atitudes que os sujeitos adotam no cuidado de si e de sua família, quando falamos no uso de medicamentos em idosos – nosso objeto de estudo – entendemos que esse fenômeno envolve, certamente, inúmeros fatores que merecem nossa atenção. Os remédios caseiros concomitantemente ao uso de fármacos, os tratamentos espirituais e o cuidado familiar são exemplos de recursos que costumam ser utilizados pelos idosos.

Em nossa prática docente nos serviços de atenção básica, é comum nos depararmos com idosos que, para cuidar da sua saúde, empregam diferentes formas de tratamento e buscam ajuda de diversas pessoas da comunidade e dos serviços, na esperança de que doenças sejam curadas ou, pelo menos, seus incômodos sejam amenizados.

A fim de compreendermos esse fenômeno, o presente estudo tem como objetivo analisar as condições contextuais que influenciam o uso de medicamentos em idosos atendidos na atenção primária à saúde.

## MÉTODO

Estudo qualitativo com aporte teórico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).<sup>4</sup> Os participantes deste estudo foram pessoas idosas residentes na cidade de Santa Cruz-RN, atendidas em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF). A escolha do local do estudo se deu pelo fato de ser o espaço de atuação da pesquisadora em um projeto de extensão e, também, como docente em um curso de graduação em enfermagem, cujas práticas e estágios são desenvolvidos nesse contexto.

Os primeiros participantes foram contatados a partir das reuniões do projeto de extensão, bem como por indicação dos profissionais da ESF, em especial, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). À medida que as entrevistas eram realizadas no domicílio dos idosos, esses indicavam o próximo participante em potencial, seguindo a técnica bola de neve. Para participar do estudo, era exigido que o sujeito tivesse 60 anos de idade ou mais, e fizesse uso de medicamentos por pelo menos seis meses. Foram excluídos aqueles que não apresentaram condições cognitivas para responder ao instrumento de pesquisa e, para verificar tal exigência, foi aplicado o Miniexame do Estado Mental (MEEM), usando como base a pontuação adotada pelo Ministério da Saúde.<sup>5</sup>

O estudo seguiu os passos exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012,<sup>6</sup>

e somente foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina com o parecer nº 426.573/2013. Foram mantidos o sigilo das informações e o anonimato dos participantes e, para tanto, estes foram identificados com as letras iniciais de seus nomes seguidas de um número que indica sua entrada no estudo, como, por exemplo, SMC01. Todos os 30 participantes permitiram que as entrevistas fossem audiogravadas, sendo esse material transcrito pela própria pesquisadora e submetido à pré-análise, codificação aberta, axial e seletiva com suporte do software Atlas.ti®.

As diferentes etapas da codificação geraram categorias e subcategorias que, para uma melhor visualização, foram descritas na forma de um mo-

delo/esquema paradigmático (Figura 1), o qual explicita as relações entre as categorias e como estas influenciam o fenômeno do uso de medicamentos pelo idoso.<sup>4</sup>

Assim, seguindo o referencial da TFD, o modelo paradigmático supracitado traz uma representação gráfica das ações/interações, consequências, condições causais, interventoras e contextuais do fenômeno. As condições contextuais – as quais serão discutidas a seguir – são aquelas que criam o conjunto de circunstâncias ou problemas aos quais as pessoas, nesse caso, os idosos, respondem por meio de ações/interações. Na pesquisa que originou o presente manuscrito, as ações/interações são retratadas pela categoria Buscando estratégias para lidar com o uso de medicamentos na vida diária.

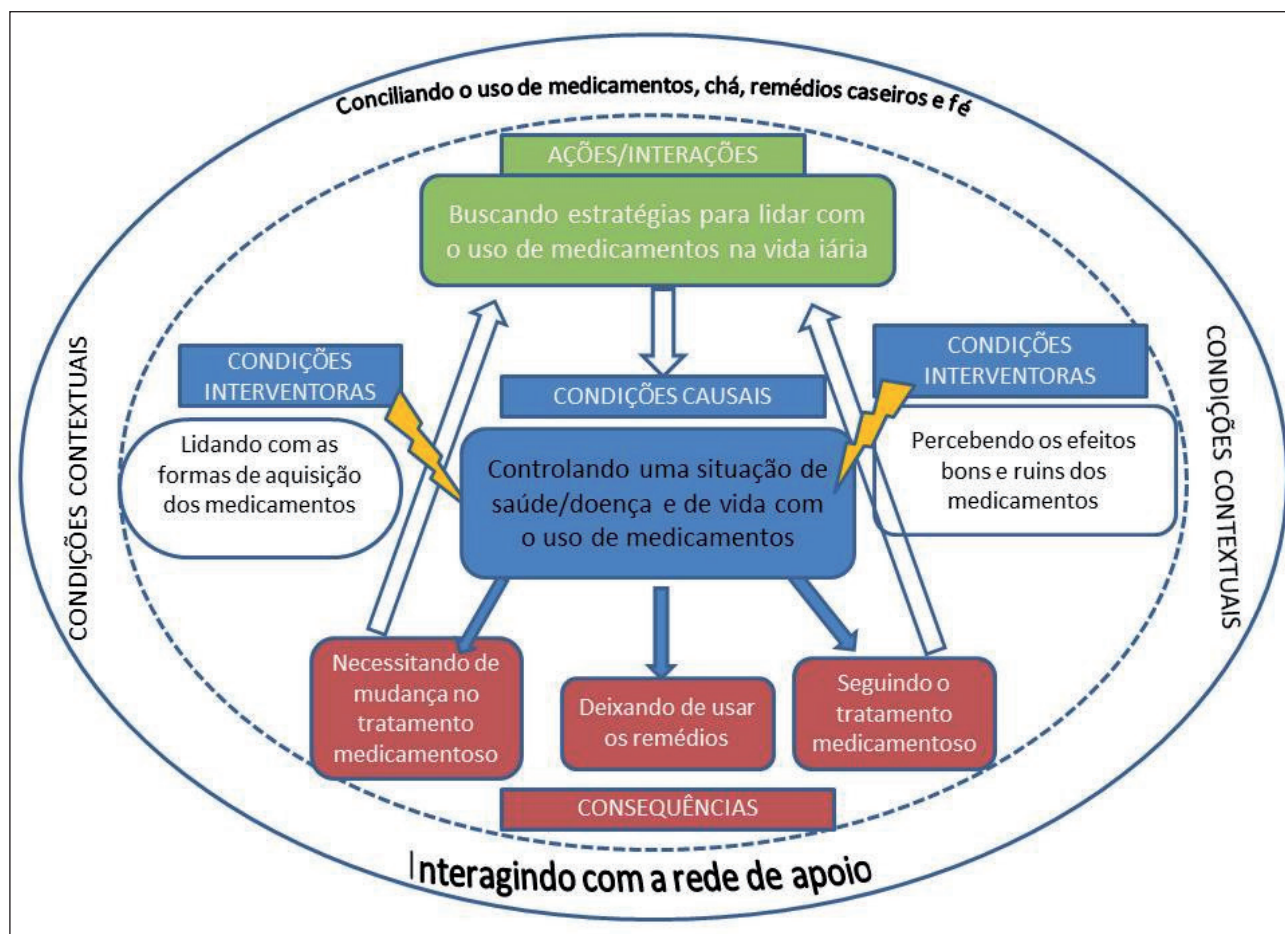


Figura 1 - O esquema paradigmático, com base no modelo de Strauss e Corbin<sup>4</sup>

As categorias que explicam as condições contextuais do fenômeno são: Interagindo com a rede de apoio e Conciliando o uso de medicamentos, chás, remédios caseiros e fé, sendo apenas esta última, objeto de discussão do presente artigo, apresentada em conjunto com suas três subcategorias.

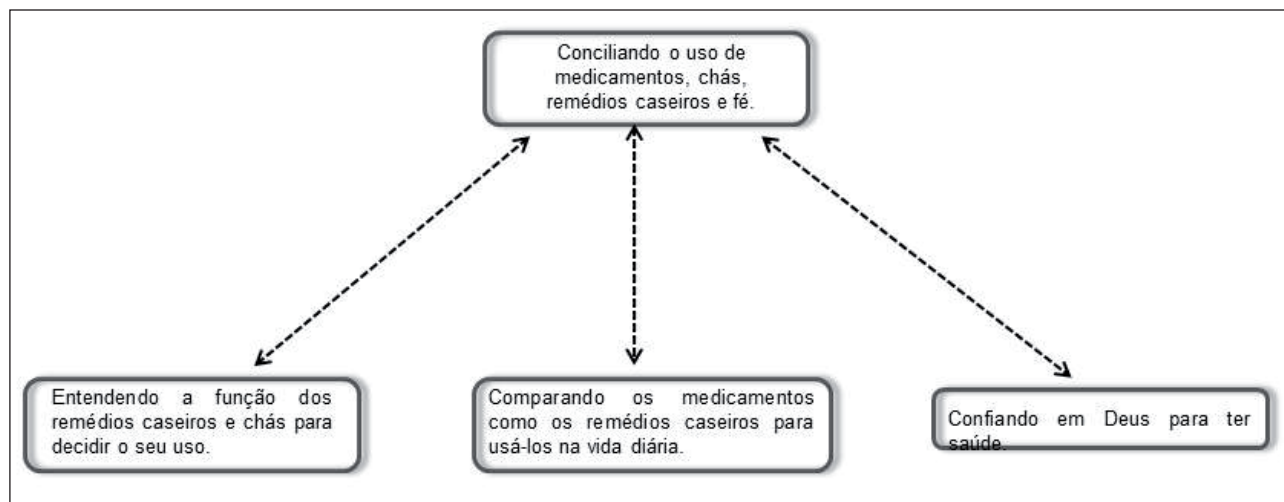
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Conciliando o uso de medicamentos, chás, remédios caseiros e fé

É possível dizer que os idosos deste estudo conciliavam diferentes formas de tratamento, pois,

dos 30 participantes, todos usavam pelo menos um medicamento, variando de uma a dez drogas. Vinte e quatro dos informantes mencionaram o uso de pelo menos um remédio caseiro, variando até oito remédios citados. Todos declararam seguir alguma

religião (27 católicos e três evangélicos), indicando a fé como um elemento terapêutico. Sendo assim, a presente categoria encontra-se estruturada por três subcategorias, apresentadas na figura 2.



**Figura 2 - Diagrama da categoria: Conciliando o uso de medicamentos, chás, remédios caseiros e fé (condição contextual)**

O fato de se conciliar diferentes formas de tratamento inclui questões que necessitam de ampla discussão ao considerar que as práticas curativas – domésticas e públicas – originárias dos grupos étnicos e das populações mestiças, tão presentes nos países sul-americanos, são parte indissociável das formas de vida, dos sistemas de valor e da significação da cultura desses locais, formando verdadeiros sistemas médicos complexos. Estes se caracterizam como sistemas de cura nos quais a integração homem/natureza e natureza/cultura representam o equilíbrio e a garantia de saúde para os indivíduos e comunidade.<sup>7</sup>

### ***Entendendo a função dos remédios caseiros e chás para decidir o seu uso***

No presente estudo, o uso de remédios caseiros e chás ganha significado a partir das descrições que os participantes deram para explicar como, quando, por que e para que usavam esses tratamentos. Também aparecem, em suas falas, com quem aprenderam e para quem ensinavam, além de qualificarem essa prática como boa ou ruim, a partir de suas experiências. Essas explicações que prestam esclarecimentos sobre o fenômeno são consideradas estruturantes para a subcategoria,<sup>4</sup> uma vez que permitem descrever a categoria Conciliando o uso de medicamentos, chás, remédios caseiros e fé em termos de propriedades e dimensões.

Dizemos que os códigos livres “para que servem os chás” e “por que usar chás” estão associados, pois muitas vezes, ao falar sobre a função que determinada erva possui, o sujeito justificava o seu uso. O código livre “para que servem os chás” engloba outros 20 códigos *in vivo* e suas respectivas falas.

*Só um chazinho, se precisar. Um chá de camomila, assim, quando eu tô sem sono. Dizem que é bom (MGS16).*

Pesquisa com idosos atendidos em uma unidade básica de saúde,<sup>8</sup> identificou 14 tipos de plantas utilizadas por estes no tratamento da hipertensão arterial, sendo a colônia e a erva cidreira as mais utilizadas. A erva cidreira também foi frequentemente mencionada em nosso estudo e possui comprovadamente ação calmante e antiespasmódica suave, considerada praticamente isenta de riscos por ter uma baixa toxicidade.

Em nosso estudo, cinco entrevistados mencionaram o uso de outros remédios caseiros para o tratamento e controle da pressão arterial, a saber: alecrim (*Rosmarinus officinalis L.*, citado por dois idosos), camomila (*Matricaria recutita*), endro (*Aethum graveolens*) e chuchu (*Sechium edule*). As duas últimas plantas possuem propriedades anti-hiperlipidêmicas (endro) e hipotensoras (chuchu), ou seja, são capazes de exercer efeito sobre o sistema cardiovascular.<sup>8-9</sup>

Por outro lado, o alecrim e a camomila possuem comprovada ação antiespasmódica e anti-inflamatória, sendo utilizados no alívio de cólicas abdominais e como calmante,<sup>10-13</sup> não sendo mencionada nenhuma propriedade hipotensora ou diurética nas referências consultadas.

Já o código “por que usar chás”, e as falas associadas a ele, explicam os motivos pelos quais determinados idosos utilizavam os chás em sua rotina. Alguns consideravam o chá como uma bebida que faz parte da sua alimentação, enquanto que outros o viam como um substituto para o medicamento, mostrando a confiança que depositavam nessa terapêutica.

*É porque é rotina, sabe? Pra não tomar café, eu tomo chá. Dizem que ele contém... que serve pra remédio mesmo. Mas eu tomo porque não vou tomar café depois da janta. Aí eu tomo chá pra não tomar café (JOP03).*

*Tô tratando, agora mesmo, só com chá! Os comprimidos estavam dando muita dor no estômago. Os comprimidos da pressão estavam dando muita dor no estômago (FCN07).*

Essa última fala mostra que a idosa parecia acreditar que o chá é menos danoso, se comparado aos efeitos que o medicamento vinha lhe causando. Outros autores encontraram, ao entrevistar homens idosos que faziam uso de medicamentos e chás, que as representações sobre as plantas medicinais pareciam estar ancoradas na concepção de segurança, ou seja, que, por serem algo natural, apresentariam poucos efeitos colaterais.<sup>14</sup>

Os participantes nos ensinaram também quando os chás deviam ser usados, posto que muitos os reservavam para momentos em que surgiam determinados sintomas ou incômodos, como destaca a fala de um informante a seguir:

*só às vezes, eu tomo chá de boldo. Ela [a esposa] faz chá de boldo e eu tomo. Às vezes tô com a barriga meio ruim, aí a mulher faz. Tomo por dois ou três dias (GF09).*

O fato de não usarem os chás diariamente pode ser explicado por outro código, “assumir os riscos de usar chá”, posto que os participantes ponderavam seus benefícios e malefícios. O uso de plantas medicinais pode favorecer a saúde, desde que o usuário tenha conhecimento prévio de sua finalidade, riscos e benefícios.<sup>10</sup>

*Eu gostava de tomar chá, mas é que nem eu tô lhe dizendo, eu não tô tomando agora porque eu não sei se devido a esse meu problema, se eu devo. Pro mó [Devido ao] do CA [câncer], aí eu não sei se pode tomar. Se serve pra uma coisa e agrava outra (FRLS21).*

*Então, os chás também... do jeito que eles podem fazer bem, podem fazer mal também, se você não tomar*

*na medida certa, não fizer corretamente... aí como é que eu vou [saber]? (MMFL23).*

Em alguns casos, o uso do chá foi recomendado, com algumas ressalvas, pelo profissional de saúde, o que ajuda a legitimar essa prática como algo seguro, visto que sua indicação parte de alguém que possui conhecimento sobre a saúde do idoso.

Pesquisa realizada com médicos da ESF apontou que 77,8% desses profissionais utilizavam a fitoterapia na sua vida pessoal e 70,4% recomendavam aos seus pacientes.<sup>15</sup> Situação semelhante também se encontrou no presente estudo, como pode ser verificado no relato abaixo:

*minha médica de Natal, lá do [Hospital Universitário] Onofre Lopes, minha médica de rins, sabe? Quando eu fui, ela me disse pra tomar só o chá de hortelã, ela disse que eu não tomasse outro [tipo de] chá. [...] Não deviam fazer bem pra mim, porque tenho problema nos rins (MSA25).*

Embora todos os participantes vivessem na zona urbana, todos eles possuíam origem na zona rural de Santa Cruz ou municípios vizinhos, o que reforça a forte tradição sertaneja de respeitar e seguir crenças populares e, portanto, incluir o uso de chás na rotina. Embora não tenha ficado explícito na fala de todos, alguns participantes mencionaram sobre o fato de aprender e ensinar sobre os chás, uma forma de perpetuar tal costume popular.

*Eu tenho aí. Pego, faço um chazinho e tomo. Só isso, chá de alecrim. É o que eu faço e ensino também para as outras [as amigas] (GAO02).*

*Ih... isso aí é coisa das avós... [risos] Vai passando de mãe... (MLSF08).*

O conhecimento sobre o uso de chás costuma ser adquirido com gerações anteriores – mães e avós – e é transmitido para pessoas que compõem o círculo familiar e de amigos desses idosos. Foi com essas pessoas que os idosos aprenderam como preparar e usar os chás, o que também nos ajuda a entender a prática do uso de chás.

A transferência de conhecimento acerca das plantas medicinais favorece não só a manutenção da saúde, como também pode representar a preservação do saber local, da cultura e costumes de um povo.<sup>16</sup>

Alguns idosos misturavam mais de uma erva em uma só preparação, outros esperavam que a bebida esfriasse para que pudessem tomá-la, e ainda existem aqueles que associavam o preparo a determinados rituais religiosos.

*No Dia de Ramos, a gente leva o capim santo, que é pra o padre na hora das bênçãos, pra ele dar a bênção*

*àquele capim santo [...] Aí trago pra casa pra fazer chá quando a pessoa tá doente (ERS04).*

Essa participante, ERS04, afirmava não fazer uso de chás, embora possuísse várias ervas plantadas em sua casa e seguisse o ritual mencionado. Pela maneira como explicava, o capim santo parece tornar-se eficaz somente mediante benção do padre, mostrando, então, uma espécie de sincretismo ao reunir o conhecimento popular e a fé católica em prol da saúde.

Uma das entrevistadas nos explicou que, embora usualmente as pessoas utilizem o mastruz para fazer chás, ela utilizava a erva de outra maneira, visto que considerava o cheiro desagradável, como pode ser lido a seguir:

*nunca faço chá dele e nem... tem gente que faz chá, lava a cabeça e tudo, [mas] eu não. Vou lá botar isso na minha cabeça! [risos] Um cheiro danado! [risos] Eu como a folhinha, lavo bem lavadinha, mastigo, aí chupo aquela "gorobinha" dele e boto pra fora (SMC01).*

Os praticantes das terapias complementares possuem saberes e técnicas que podem ser importantes aliados à promoção da saúde, tendo em vista que essas práticas valorizam e fomentam a solidariedade, a troca entre os sujeitos, a participação social e política, e assim, o *empowerment* comunitário, contribuindo para a construção de redes de apoio social.<sup>17</sup>

### **Comparando os medicamentos com os remédios caseiros para usá-los na vida diária**

A adoção dos medicamentos e/ou dos remédios caseiros é algo presente na vida e, diante disso, alguns idosos ponderavam seus riscos e benefícios, além de buscarem entender as semelhanças e diferenças entre os dois tipos de terapia.

*O remédio da farmácia, prescrito pelo médico, eu sei que ele tem de tudo um pouquinho que eles botam pra fazer aquele xarope. O remédio caseiro, se eles botarem uma danoção de folha, pode até não dar certo (IVN17).*

*Remédio é feito de mato! Não é de outra coisa! (FRLS21).*

As duas últimas falas mostram que as idosas possuíam o entendimento de que o medicamento vendido na farmácia é produzido a partir de plantas, ressaltando que o primeiro teria um melhor ajuste na concentração das substâncias, se comparado àquele que é preparado de forma caseira. Estudo identificou que 81% dos entrevistados gostariam de receber do SUS medicamentos à base de plantas medicinais, bem como que fossem fornecidas mudas para cultivo domiciliar.<sup>18</sup>

Entendemos que o que é mencionado como "remédio da farmácia" e "remédio caseiro" pela idosa representam os medicamentos e fitoterápicos, e as plantas medicinais, respectivamente. Diante do exposto, consideramos importante esclarecer a diferença entre os termos usando as definições que constam na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.<sup>19</sup> Medicamento é definido como produto farmacêutico, obtido ou elaborado tecnicamente, enquanto fitoterapia se caracteriza pela utilização de plantas medicinais em diferentes preparações farmacêuticas. Já as plantas medicinais englobam vegetais, cultivados ou não, usados com propósitos terapêuticos.<sup>19</sup>

Outro aspecto importante é a ideia de que os remédios caseiros são mais seguros do que os alopáticos, uma noção defendida por aqueles que explicam a preferência por um tratamento natural em detrimento de medicamentos sintomáticos, quando surge algum incômodo. Tais aspectos foram relatados pelos sujeitos da presente pesquisa.

*Quando eu estou sentindo qualquer uma coisa, eu corro, estando com meus chás feitos, eu gosto de tomar... pra servir àquele problema que eu estou sentindo. Às vezes eu estou sentindo uma dor, tô sentindo uma dor de cabeça, mas dor de cabeça às vezes é quando eu estou sentindo um aperreio com a família. Pronto, eu tomo pra isso assim. Quando eu tô com uma dor de cabeça, eu gosto de tomar [chá]. Eu tomava anador, não posso tomar anador mais (JBP22).*

As pessoas que preferem utilizar produtos naturais o fazem por acreditar que as plantas têm poder de cura e por gerarem menos efeitos colaterais quando comparadas aos medicamentos alopáticos.<sup>16</sup>

Outra situação encontrada foi o caso da idosa que buscou o remédio caseiro porque, segundo seu relato, a médica da ESF se negou a tratá-la com medicamento, mesmo mediante a apresentação do resultado de um exame parasitológico que comprovava a presença de uma parasitose.

*Eu tomo remédio caseiro assim: porque ela [a médica] não quis passar remédio pra ameiba, aí eu tomo caseiro (FCN07).*

No tocante ao tratamento caseiro de sintomas gastrointestinais, os idosos entrevistados mencionaram o uso de: semente de jerimum, erva cidreira, hortelã da folha fina, boldo, alecrim, chá de sete dores e suco de beterraba com cenoura, mamão e hortelã.

Estudo realizado com pessoas de 19 a 86 anos, mostrou que os problemas mais tratados com plantas medicinais foram as manifestações agudas e

transitórias do trato digestivo, distúrbios de ansiedade, doenças do sistema respiratório e cefaleia.<sup>20</sup>

Os aspectos ora discutidos revelam que a maioria dos idosos entrevistados faziam uso de algum tipo de remédio caseiro ou chá e que, muitas vezes, conciliavam o seu uso com medicamentos alopáticos. Essa prática, comumente fundamentada na cultura popular, já faz parte da realidade dos serviços de atenção primária e, portanto, não pode ser dissociada da atuação do profissional de saúde nesse contexto.

Queixas de nervosismo, estresse e ansiedade são comuns entre os idosos, especialmente quando sentem dor contínua e, nesse sentido, a introdução de práticas complementares como parte do cuidado à saúde pode melhorar a qualidade de vida desta população.<sup>21</sup>

Sendo assim, o envolvimento dos profissionais na busca por conhecimentos acerca das práticas integrativas e complementares se faz necessário, a fim de evitar a propagação de conceitos equivocados e para que opções terapêuticas alternativas ao modelo biomédico sejam ofertadas com maior segurança. Com esse intuito, é recomendada a introdução do tema nos currículos dos cursos da área da saúde, além de maior oferta de capacitações e de divulgação desses temas para fortalecer a implantação da PNPIC nos municípios.<sup>22</sup>

### ***Confiando em Deus para ter saúde***

Os idosos entrevistados, de modo geral, buscavam diversas formas de cuidado, ao mesmo tempo em que depositavam suas esperanças de cura e alívio na fé em Deus. Todos os participantes se declararam cristãos e foi comum ouvir relatos que relacionavam saúde e religião.

*Na missa de cura e libertação, a pessoa tendo fé viva se cura, certo? [Cura] de certas doenças (MSF10).*

*A cidreira é mais pra... como é que se diz... você toma a cidreira para... [como] calmante, mas graças a Deus eu não tomo, porque tenho o meu Deus e não tenho como perder os nervos não. Meus nervos não são desequilibrados não [...]. Eu nem tomo! Tenho fé em Deus, Deus é que vai me dar a saúde (IVN17).*

Outros autores encontraram associação entre religiosidade e maior qualidade de vida entre idosos atendidos pela ESF em uma cidade do interior de Minas Gerais. No entanto, os dados do estudo não encontraram relação entre religiosidade e depressão mediante a aplicação de instrumentos validados, como a Escala de Depressão Geriátrica.<sup>23</sup> Assim, recomenda-se que a religiosidade seja levada em

consideração durante o planejamento da assistência à saúde dos idosos, não só como forma de melhorar sua qualidade de vida, mas também para que o profissional mostre respeito às crenças do sujeito.<sup>23</sup>

Muitas pessoas atribuem a Deus o aparecimento ou a resolução dos problemas de saúde que as acometem e recorrem frequentemente a Ele como recurso para enfrentá-los.<sup>24</sup>

*Quando eu tive essas coisas, Deus falava comigo. Dizia assim: 'Essas enfermidades não são para a morte. É para a honra e glória do meu nome'. Aí, é por isso que eu nem chorava, nem emagrecia, porque Deus não se agrada de doente maldizente não [...]. Não. Sofre com paciência que Deus passa por tudo. Então, graças a Deus, até aqui o Senhor tem me ajudado, sabe? Nessas coisas. E vai me ajudar até o dia que Ele quiser me levar. É porque nós não temos a vida. A vida é de Deus. Nossa vida é Deus. A gente só passa aqui o tempo que Ele já determinou (IVN17).*

Nesse caso, o motivo da recuperação do estado de saúde da idosa foi atribuído ao nível espiritual e sua forma de mostrar respeito a Deus foi demonstrada por meio de gratidão e aceitação da doença, o que parece alimentar a esperança e a capacidade desses idosos de superar situações difíceis.

A religiosidade dá sentido à vida, diante do sofrimento, ao criar uma rede social de apoio.<sup>25</sup> Entre as pessoas idosas, a espiritualidade aparece como um forte indicador de resiliência, visto que a busca do significado da vida e a fé as ajudam a superar os acontecimentos adversos mais significativos de suas vidas.<sup>26</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prática diária de usar medicamentos manifesta-se como um importante aspecto na vida dos idosos entrevistados, tendo em vista que, em muitos casos, a terapia medicamentosa ocupa um eixo central no cuidado à saúde. No entanto, ao realizarmos perguntas abertas a esses participantes, suas respostas indicaram uma vasta gama de recursos informais utilizados, aspectos que podem acabar passando despercebidos por geralmente não constarem nos registros do prontuário da família. Na realidade estudada, foi comum o uso concomitante dos medicamentos (prescritos e não prescritos), remédios caseiros, além da confiança na fé em Deus para curar seus problemas.

Em estudos como este, apoiados na TFD, torna-se fundamental a descrição de como as condições contextuais afetam o fenômeno estudado numa perspectiva micro ou macro, ou seja, como o

influenciam de maneira mais focal ou mais global.

O ato de conciliar diferentes tratamentos faz parte das condições contextuais que influenciam o fenômeno estudado. Porém, se quisermos entender o contexto macro, teremos que ampliar nosso olhar para entender que outras condições contextuais mais globais, não mencionadas diretamente pelos participantes, podem influenciar o uso de medicamentos nessa realidade. Ao considerarmos que todos os entrevistados eram idosos atendidos pela ESF e que utilizavam medicamentos, comprados e adquiridos gratuitamente, para cuidar da sua saúde, é inevitável enxergar que todos eles estavam submetidos aos direitos e deveres constantes nas políticas vigentes que os afetam: a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Promoção à Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica. Seguindo esse raciocínio, teríamos que admitir que, para além das condições contextuais já discutidas, haveria em nosso modelo paradigmático um contexto macro correspondente às políticas citadas.

No entanto, respeitando os princípios da TFD, em que a teoria deve emergir dos dados, a inclusão desse contexto macro no modelo paradigmático criado seria algo artificial, tendo em vista que essa foi uma questão que não apareceu nas falas, mas apenas surge da nossa reflexão.

## REFERÊNCIAS

1. Veiga Junior VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev Bras Farmacogn* [internet]. 2008 Abr-Jun [cited 2015 Mar 18]; 18(2):308-13. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-695X2008000200027&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-695X2008000200027&script=sci_arttext)
2. World Health Organization (WHO). Traditional medicine strategy 2002-2005 [internet]. Geneva: WHO; 2002 [cited 2015 Mar 18]. Available from [http://www.wpro.who.int/health\\_technology/book\\_who\\_traditional\\_medicine\\_strategy\\_2002\\_2005.pdf](http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf)
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
4. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: caderno de atenção básica nº.19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
6. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução CNS nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
7. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* [internet]. 2005 Dez [cited 2015 Mar 22]; 15 (Suppl):145-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>
8. Oliveira CJ, Araújo TL. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev Eletr Enferm* [internet]. 2007 Jan-Abr [cited 2015 Mar 22]; 9(1):93-105. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a07.htm>.
9. Rodrigues DT, Machado MI, Matias DB, Oliveira MR, Ceretta LB, Becker IRT, et al. Evaluation of the use of medicinal plants in a group with hypertension in a NFHS unit of a neighborhood in the city of Criciúma. *Rev Inova Saúde* [internet]. 2013 Jul [cited 2015 Nov 10]; 2(1):47-67. Available from: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1203/1262>
10. Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. *Esc Anna Nery*. 2011 Jan-Mar; 15(1):132-9.
11. Falkowski GJS, Jacomassi E, Takemura OS. Qualidade e autenticidade de amostras de chá de camomila (*Matricaria recutita* L. - Asteraceae). *Rev Inst Adolfo Lutz* [internet]. 2009 Abr [cited 2015 Mar 26]; 68(1):64-72. Available from: <http://revistas.bvs-vet.org.br/riallutz/article/view/7065>
12. Morais TC, Vieira MC, Heredia Z, Teixeira IR, Ramos MBM. Produção de biomassa e teor de óleos essenciais da camomila [*Chamomilla recutita* (L.) Rauschert] em função das adubações com fósforo e nitrogênio. *Rev Bras Pl Med Botucatu* [internet]. 2006 Out-Dez [cited 2015 Mar 28]; 8(4):120-5. Available from: [http://www.sbpmed.org.br/download/issn\\_06\\_3/artigo24\\_v8\\_n4.pdf](http://www.sbpmed.org.br/download/issn_06_3/artigo24_v8_n4.pdf)
13. Morais SM, Cavalcanti EB, Costa SMO, Aguiar LA. Ação antioxidante de chás e condimentos de grande consumo no Brasil. *Rev Bras Farmacogn* [internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2015 Mar 28]; 19(1B):315-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2009000200023>
14. Lima SCS, Arruda GO, Renovato RD, Alvarenga MRM. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. *Rev Latino-Am Enferm* [internet]. 2012 Jul-Ago. [cited 2015 Mar 30]; 20(4):778-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400019>
15. Rosa C, Câmara SG, Bérias JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Cien Saúde Coletiva* [internet]. 2011 Jan [cited 2015 Mar 30]; 16(1):311-8. Available from <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100033>



16. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2006 Jan-Mar [cited 2015 Abr 02]; 15(1):115-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a14v15n1.pdf>
17. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2009 Ago [cited 2015 Abr 05]; 25(8):1732-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>
18. Maravai SG, Costa CS, Lefchako FJ, Martinello OB, Becker IRT, Rossato AE. Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma-SC vinculados ao PET-Saúde. *Arq Catarin Med* [internet]. 2011 Out-Dez [cited 2015 Abr 05]; 40(4):69-75. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/899.pdf>
19. Ministério da Saúde. (BR). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
20. Teixeira AH, Bezerra MM, Chaves HV, Val DR, Pereira Filho SM, Silva AAR. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no município de Sobral, Ceará/Brasil. *Sanare* [internet]. 2014 Jan-Jun [cited 2015 Abr 06]; 13(1):23-8. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/429/284>
21. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A. Benefits of Reiki in older individuals with chronic pain. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2014 Out-Dez [cited 2015 Abr 08]; 23(4):1032-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001850013>
22. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2011 Abr [cited 2015 Abr 10]; 45(2):249-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/2243.pdf>
23. Chaves ECL, Paulino CF, Souza VHS, Mesquita AC, Carvalho FS, Nogueira DA. Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: a cross-sectional study. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2014 Jul-Set [cited 2015 Abr 11]; 23(3):648-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001000013>
24. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicol: reflexão e crítica* [internet]. 2005 Set-Dez [cited 2015 Abr 11]; 18(3): 381-9.. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a12v18n3.pdf>
25. Mello MN, Oliveira SS. Health, religion and culture: a dialogue based on Afro-Brazilian customs. *Saúde Soc* [internet]. 2013 Out-Dez [cited 2015 Abr 14]; 22(4): 1024-35.. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400006>
26. Silva AI, Alves VP. Envelhecimento: resiliência e espiritualidade. *Diálogos possíveis*. [internet] 2007 Jan-Jun [cited 2015 Abr 17]; 6(1):189-210. Available from: <http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos/10/14.pdf>