



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE-**  
**EDUCAÇÃO MÉDICA**

**ÉVILA FERNANDA LAMEIRA DE MELO SODRÉ**

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA:**  
**Uma Revisão Integrativa**

**BELÉM**

**2019**

**ÉVILA FERNANDA LAMEIRA DE MELO SODRÉ**

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA:  
Uma Revisão Integrativa**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do título de Mestre em Educação em Saúde.

**Orientador: Prof. Dr. Haroldo José de Matos**

**BELÉM**

**2019**

---

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

---

S679u Sodré, Évila Fernanda Lameira de Melo

O uso de plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa / Évila Fernanda Lameira de Melo Sodré; orientador, Haroldo José de Matos. – Belém, PA, 2019.

61f.

Referências: f. 33-35.

Dissertação (Mestrado profissional) – Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, 2019.

1. Plantas Medicinais 2. Fitoterapia 3. Atenção Básica à Saúde 4. Educação em saúde I. Matos, Haroldo José de. II. Título

CDD: 362.10422

**ÉVILA FERNANDA LAMEIRA DE MELO SODRÉ**

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA:  
Uma Revisão Integrativa**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do título de Mestre em Educação em Saúde.

Apresentado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Avaliação:

**BANCA EXAMINADORA:**

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Haroldo José de Matos  
Centro Universitário do Pará - CESUPA

- Orientador

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Ana Emília Vita Carvalho  
Centro Universitário do Pará- CESUPA

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Leonardo Mendes Acatauassu Nunes  
Centro Universitário do Pará - CESUPA

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Andrea Luzia Vaz Paes  
Universidade do Estado do Pará-UEPA

Aos trabalhadores do bem, pessoas de  
bom coração que acreditam na  
construção de um mundo mais fraterno e  
gentil.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Deus criador do universo.

À minha família pelo apoio, e aconchego em todos os momentos, em especial minha mãe Maria José Lameira e meu esposo Otávio Augusto.

Ao meu orientador Prof. Haroldo Matos, pela parceria e serenidade.

Aos colegas de trabalho, aos colegas de turma, companheiros de jornada profissional, em especial Cláudia, Renata e Leila.

Às queridas, Márcia, Bel, Andréa, Luciene, que apoiaram desde o início dessa caminhada.

Aos meus amados alunos, pela torcida organizada.

O que vale na vida não é o ponto de partida, e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.  
(Cora Coralina).

A verdadeira coragem é ir atrás de seus sonhos, mesmo quando todos dizem que ele é impossível.  
(Cora Coralina).

## RESUMO

A Fitoterapia é um método de tratamento que utiliza plantas medicinais em suas diversas preparações, constituindo uma modalidade de terapia integrativa e complementar, e seu uso tem sido crescente em diversos países. No Brasil existem políticas nacionais criadas em 2006, que incentivam a implementação dessa terapia na Atenção Primária à Saúde, destacando-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Nesse contexto, objetivou-se investigar por meio de revisão integrativa de literatura o conhecimento e uso das principais plantas medicinais e fitoterápicas utilizadas na atenção básica no Brasil, a fim de propor a aplicação de um MINI CURSO para auxiliar médicos, residentes de Medicina de Família e Comunidade, além dos docentes do curso de Medicina e outros profissionais de saúde a fim de capacitá-los para a correta orientação sobre essa opção terapêutica. Pesquisaram-se documentos no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde, nas seguintes bases de dados: *Medline*, *Lilacs*, *Scielo*, entre outras bases desse portal. Foram utilizadas as palavras chave: plantas medicinais, fitoterapia, atenção primária a saúde, Sistema Único de Saúde, capacitação profissional, no idioma português, espanhol e inglês com texto disponível, publicados entre janeiro de 2013 a novembro de 2018. Com base nos critérios de elegibilidade foram selecionados 7 artigos para a revisão integrativa deste estudo, com base nos critérios de evidência do consenso PRISMA. Os resultados apontaram que de um modo geral há certa “simpatia” pela fitoterapia na atenção primária, mas por outro há ainda muito pouco conhecimento e inclusive algumas restrições ao seu uso por parte dos profissionais de saúde, sendo esta uma das dificuldades encontradas para a prática na Atenção Primária. Diante desse cenário, conclui-se que apesar do uso de plantas medicinais ser frequente na população em geral o profissional de saúde, por falta de informação, não utiliza esse recurso da forma adequada, e para que essa realidade seja modificada e ocorra a correta indicação desta prática terapêutica assim como a consolidação dessa Terapia Integrativa na Atenção Primária à saúde, se faz necessária a capacitação dos profissionais atuantes, residentes e acadêmicos dos cursos de saúde.

Palavras chave: Plantas Medicinais. Fitoterapia. Atenção Primária a Saúde, Sistema Único de Saúde, Capacitação Profissional.

## ABSTRACT

Phytotherapy is a treatment method that uses medicinal plants in its various ways of preparation, constituting an integrative and complementary therapy modality, and its use has been increasing in several countries. In Brazil there are national policies, created in 2006, that encourage the implementation of this therapy in Primary Health Care, such as the National Policy of Medicinal Plants and Phytotherapy (NPMPP) and the National Policy of Integrative and Complementary Practices (NPICP). In this context, the objective was to investigate through an integrative literature the knowledge and the use of the main medicinal and phytotherapeutic plants used in basic care in Brazil, in order to propose the application of a MINI COURSE to assist physicians, residents of Family Medicine and Community as well as the medical professors and other health professionals in order to enable them to correct guidance on this therapeutic option. Documents were searched in the Research Portal of the Virtual Health Library, in the following databases: Medline, Lilacs, Scielo, among other bases of this portal. The key words used were: medicinal plants, phytotherapy, primary health care, Unified Health System, professional qualification in Portuguese, Spanish and English language with available text published between January 2013 and November 2018. Based on the eligibility criteria, 7 articles were selected for the integrative review of this study based on the evidence criteria of the PRISMA consensus. The results indicated that in general there is a certain "sympathy" for phytotherapy in primary care, but on the other hand there is still very little knowledge and even some restrictions on its use by health professionals, and this is one of the difficulties encountered in practice in Primary Care. Facing to this scenario it is concluded that although the use of medicinal plants is frequent in the general population, the health professional, due to lack of information, does not use this resource in an adequate way, so that this reality is modified and the correct indication of this therapeutic practice occurs as well as the consolidation of this Integrative Therapy in the Primary Attention to Health, it is necessary to train the professionals, residents and academics of the health courses.

**Key words:** Medicinal Plants. Phytotherapy. Primary Health Care. Health Unic System. Professional Training.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CESUPA	Centro Universitário do Pará
ESF	Estratégia Saúde da Família
MISC	Módulo Interação em Saúde na Comunidade
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidades de Saúde Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1</b>	<b>Brasil: Aplicação da fitoterapia e plantas medicinais na Atenção Básica à Saúde .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Estratégias Educativas Utilizadas Acerca de Plantas Medicinais e Fitoterápicos .....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>PRODUTO A SER DESENVOLVIDO .....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>7.1</b>	<b>Evidências dos estudos epidemiológicos transversais de base populacional .....</b>	<b>27</b>
<b>7.2</b>	<b>Evidências do estudo qualitativo documental .....</b>	<b>27</b>
<b>7.3</b>	<b>Evidências das revisões sistemáticas e integrativa .....</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>9</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE A – Plano de Ensino - Minicurso: O Uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica.....</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO A – Artigos Selecionados - Resumos .....</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXO B - Proposta de Mini-Curso .....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais está presente desde os primórdios das civilizações, as quais já possuíam suas próprias referências históricas acerca dessa prática. Assim, observa-se em documentos antigos que o uso de plantas medicinais estava relacionado à magia, segundo a qual as plantas eram consideradas como um presente dos deuses, e, por meio delas, o ser humano poderia tratar os poderes maléficos vindos da terra, dentre estes, as doenças que acometiam a população da época. Portanto, acreditava-se que o uso de plantas medicinais foi o primeiro método utilizado pelo homem para o tratamento e alívio das enfermidades (ARAÚJO et al., 2014).

A Humanidade, para curar seus males, sempre utilizou elementos medicamentosos encontrados na natureza. As plantas medicinais serviram como base da confecção de medicamentos. Esses conhecimentos foram sendo aprimorados e enriquecidos através das gerações, sendo transmitidos nos ambientes domésticos e difundidos em maior grau posteriormente (FEITOSA et al., 2016).

O homem moderno pode ser compreendido e diferenciado das demais épocas por seu consumo elevado de medicamentos. As pesquisas químicas e farmacêuticas ao longo do século XX possibilitaram o alívio para males que assolaram a humanidade por séculos, tais como tuberculose, sífilis, câncer, e a hanseníase, assim como as endemias do mundo moderno, como a depressão, as cardiopatias, e a AIDS (VEIGA JUNIOR et al., 2008). Os avanços científicos na área de medicamentos alopáticos, no século passado, proporcionaram o combate a alguns males que atingem a humanidade, como doenças bacterianas, parasitárias e virais (NASCIMENTO JUNIOR et al., 2016)

O conhecimento sobre a utilização popular de plantas medicinais é evidente em todo o mundo, no entanto, é nos países em desenvolvimento que sua prática é mais efetiva, pois grande parte da população é de baixa renda e, em sua maioria, não possui acesso a medicamentos industrializados, recorrendo assim ao uso das plantas medicinais (ARAÚJO et al., 2014).

São consideradas plantas medicinais todas as plantas frescas (*in natura*), coletadas no momento do uso, e também as secas, que após a coleta, são estabilizadas e secas, permanecendo íntegras, rasuradas, trituradas ou

pulverizadas, podendo ser utilizadas para o consumo de chás caseiros preparados de modo artesanal (ALCANTARA et al., 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população mundial faz uso de plantas medicinais. O uso popular das plantas medicinais comprova que há uma gama quase infinita de aplicações curativas e preventivas e que o conhecimento é imprescindível para se obter o resultado desejado. Também segundo a OMS, 80% da humanidade não tem acesso ao atendimento primário de saúde, por estar distante dos centros de saúde ou por não possuir recursos para adquirir os medicamentos prescritos. (FEITOSA et al., 2016).

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, em função dos 80% da população mundial que depende dessas espécies, no que se refere à atenção primária à saúde (BRASILEIRO et al. 2008). A OMS, objetivando a formulação de políticas nessa área, criou o Programa Medicina Tradicional, lançando em 2002 o documento Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005 (ALCANTARA et al., 2015).

A relação entre os saberes oficiais e populares teve, nos anos 80, seu marco fundamental em todo o continente, sendo o Brasil, um dos pioneiros no reconhecimento das medicinas alternativas da Américas (ALCANTARA et al., 2015). A institucionalização das práticas integrativas teve início nos anos 1980, no Brasil, principalmente após a descentralização, participação popular e crescimento da autonomia municipal, promovidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa trajetória, entre os anos de 1985 e 2005, as práticas são contempladas em documentos de Conferências Nacionais de Saúde, Resoluções interministeriais, e Convênios (GIBERTONI et al., 2014).

### **1.1 Brasil: Aplicação da fitoterapia e plantas medicinais na Atenção Básica à Saúde**

O processo de inclusão das Plantas medicinais e Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil foi motivado pela OMS, através das discussões da VIII Conferência Mundial da Saúde (1986). A partir disso, o Ministério da Saúde (MS) implementou, em 2006, a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e

Fitoterápicos (PNPMF). Essas ações desencadearam o desenvolvimento de outras estratégias em todas as instâncias governamentais em prol da institucionalização e normatização dessas práticas no SUS, antes restritas ao serviço privado ou conveniado (CEOLIN et al., 2017).

No Brasil, diretrizes do MS determinaram prioridades na investigação das plantas medicinais, implantando a fitoterapia como prática oficial da Medicina (VEIGA JUNIOR et al., 2008). A publicação da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, define a PNPIC no SUS e configura um marco decisivo do processo de institucionalização dessas abordagens no sistema (GIBERTONI et al., 2014).

O governo brasileiro estabelece, em seu PNPMF (BRASIL, 2009), uma diferença entre plantas medicinais e o fitoterápico. A planta medicinal é definida como a espécie vegetal cultivada ou não com propósitos terapêuticos, já o fitoterápico, é um produto obtido de planta medicinal ou de derivados, excetuando-se a substância isolada, com finalidade profilática, curativa ou paliativa (ARAÚJO et al., 2014).

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo MS, com o principal propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família, melhorando assim a qualidade de vida dos brasileiros. O PSF, prioriza ações de prevenção, promoção, e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. O atendimento é prestado em unidades básicas de saúde ou nos domicílios pelos profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e agentes comunitários de saúde), que compõem as equipes de saúde da família. Assim, esses profissionais, bem como a população, criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (BRASILEIRO et al., 2008).

Um entrave a se considerar para que ocorra a institucionalização dessas terapias é o pequeno número de profissionais de saúde capacitados para indicar o uso de plantas medicinais e prescrever fitoterápicos. Há evidências de que os usuários solicitem informações aos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e estes não possuem bases científicas para realizar as orientações (CEOLIN et al., 2017).

O setor da saúde precisa responder a uma pluralidade de necessidades, desde demandas por intervenções tecnológicas de alta complexidade até a atuação

nos espaços onde as pessoas vivem seu cotidiano, de modo a proporcionar uma vida saudável (SILVA et al., 2011). Na família, desenvolve-se estratégias de sobrevivência para o presente, constrói-se projetos para o futuro e avalia-se o passado (SILVA et al., 2011).

Só no final de 1970 e início dos anos 80, os profissionais começaram a desenvolver uma atenção sistemática à família, procurando desenvolver práticas que atendessem à saúde de tais grupos (SILVA et al., 2011).

A Medicina de Família e Comunidade serve de porta de entrada para práticas alternativas e complementares na corrente predominante da Medicina. Muitos Médicos de Família e Comunidade combinam Acupuntura e Medicina Convencional, por exemplo. Esse relacionamento não deve ser surpreendente, se considerarmos a sobreposição dos valores compartilhados por ambos (MACWHINNEY; FREEMAN, 2010).

Nesse sentido, as plantas medicinais e os fitoterápicos estão entre os principais recursos terapêuticos da Medicina Complementar e Alternativa (MAC) e vêm sendo utilizados há muito tempo pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde, na medicina tradicional/popular ou nos programas públicos de fitoterapia no SUS. Entre as Práticas Integrativas e Complementares, as plantas medicinais e fitoterápicos são as mais presentes no SUS, segundo diagnóstico do MS, e a maioria das experiências ocorrem na APS. A Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) são fortalecidos ao se adotar e/ou estimular as plantas medicinais e fitoterápicos como uma de suas práticas de cuidado (NASCIMENTO JUNIOR et al., 2016).

O uso de Plantas Medicinais passou a ser uma ferramenta importante dos profissionais de saúde, dos usuários, dos pesquisadores e dos gestores (NASCIMENTO JUNIOR et al., 2016). O uso da fitoterapia na atenção primária é tecnicamente apropriado quando a prescrição não é feita de forma indiscriminada e quando os profissionais não incentivam a medicalização excessiva (BRUNING et al., 2012).

Desde que sejam levadas em consideração suas possíveis complicações, a fitoterapia apresenta-se como uma possibilidade de atuar como coadjuvante nos tratamentos alopáticos. Para isso, faz-se necessário um conhecimento por parte dos profissionais de saúde que estarão atuando e indicando a terapia aos pacientes (BRUNING et al., 2012).

Como os remédios derivam de plantas medicinais, muitas pessoas acreditam de forma equivocada que não têm nenhum efeito prejudicial. Além de alguns efeitos tóxicos de certas plantas serem bem conhecidos, algumas preparações, às vezes contém aditivos potencialmente tóxicos que não estão listados em seus rótulos. As pessoas devem ser aconselhadas a comprar medicações de fabricantes éticos. Algumas plantas são hepatotóxicas e podem causar necrose hepática aguda ou hepatite crônica ou cirrose (MACWHINNEY; FREEMAN, 2010).

Considerando que os fitoterápicos só podem ser vendidos sob prescrição profissional, a falta de informações adequadas sobre as propriedades das plantas medicinais, seu consumo concomitante com medicamentos alopáticos, sem consulta médica, e também o desconhecimento sobre os efeitos medicinais e tóxicos das plantas são fatores preocupantes.

Desta forma, é importante, a participação dos profissionais da saúde nesta área, visando uma integração do conhecimento utilizado pelo sistema de saúde oficial e o popular, pois as terapias têm muito a oferecer, podendo contribuir com as ciências da saúde, além de possibilitar ao indivíduo relativa autonomia em relação ao cuidado de sua saúde (MENEZES et al., 2012).

Conforme a Portaria nº 2436, de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem na ESF sua ferramenta prioritária para expansão e consolidação da atenção básica no Brasil. Além do mais, a atenção básica considera a pessoa em sua singularidade, e inserção sociocultural, buscando produzir ação integral e incorporar ações de vigilância em saúde, visa ainda o planejamento e implementações de ações públicas para proteção da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2018).

Percebe-se a demanda de estudos sobre esse tema no Brasil, particularmente, sobre a relação dos profissionais da atenção básica com medicinas e práticas complementares (THIAGO; TESSER, 2011). Desta forma, estudos dessa natureza possibilitam vislumbrar a relação dos profissionais de saúde com práticas complementares e desafiam a sua implementação e inclusão nos municípios brasileiros.

## 2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

As plantas medicinais tem sido um importante recurso terapêutico desde os primórdios da Antiguidade até nossos dias, considerada a mais antiga terapêutica conhecida, sendo a principal arma terapêutica conhecida até pouco tempo antes do pico de desenvolvimento da indústria farmacêutica, nas décadas de 50 e 60. Em os registros da antiguidade, médicos como Hipócrates e Paracelso, entre outros, as plantas medicinais ocupavam papel principal em suas práticas terapêuticas, largamente documentadas e confirmadas, e muitas delas até dias atuais.

O Brasil tem um enorme potencial no campo da fitoterapia, com certeza, o maior do mundo, e é fundamental que a comunidade médica, assim como outros profissionais da área da saúde ligados às universidades, que detém maiores recursos, atentem firmemente para esse potencial, para que possam lançar mão dele hoje e no futuro para o desenvolvimento sustentado de nossa biodiversidade maravilhosa (FERRO, 2008).

O Brasil é detentor da maior biodiversidade do mundo, com cerca de 55 mil espécies catalogadas e conta com ampla tradição do uso de plantas medicinais vinculadas ao conhecimento popular transmitido entre gerações. Apesar da riqueza da flora brasileira, nos últimos 20 anos, o número de informações sobre o tema tem crescido 8% ao ano. Calcula-se que pelo menos metade das plantas medicinais contenham substâncias chamadas de princípios ativos, as quais tem propriedades curativas e preventivas para muitas doenças (CARNEIRO et al., 2014)

As plantas medicinais como recurso terapêutico, despertam interesse para investigações no intuito de desenvolver fitoterápicos, documentar plantas medicinais, compreender como elas são percebidas nas comunidades, identificar a importância delas no contexto da medicina tradicional e de sua incorporação no setor da saúde pública, principalmente na atenção básica, no âmbito do SUS.

Nos últimos anos há interesse crescente e renovado no uso de terapias complementares, especialmente vegetais. Esse crescimento está relacionado a fatores entre os quais se destacam a decepção com os resultados obtidos em tratamentos com a Medicina convencional, os efeitos indesejáveis e os prejuízos causados pelo uso abusivo ou incorreto dos medicamentos, as dificuldades no acesso por parte da população aos medicamentos e a crença popular de que o

natural é inofensivo. Além disso, este aumento está relacionado à legislação publicada com incentivo ao acesso, promoção do uso e de pesquisas sobre plantas medicinais: como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (SCHIAVO et al., 2017).

Essa Política, incentiva a inserção de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS e fornecem subsídios para o uso adequado. A divulgação de informações científicas relacionadas ao uso de plantas medicinais é fundamental para a sociedade, uma vez que o uso dessas, é frequente na população. Além disso, as informações relacionadas ao uso de plantas medicinais são provenientes do conhecimento popular, fornecidas principalmente por familiares, ou seja, transmitidas de geração em geração (SCHIAVO et al., 2017).

## **2.1 Estratégias Educativas Utilizadas Acerca de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**

Atualmente muitas universidades estão estudando as plantas medicinais, embora ainda em proporção menor diante do nosso potencial. O Brasil com sua fantástica biodiversidade, além do também fantástico conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais, sua ciência e tecnologia, além de empresas competentes, tem praticamente tudo para desenvolver seus próprios fitoterápicos (FERRO, 2008).

A incorporação das práticas integrativas da fitoterapia no SUS, culminou com a necessidade de pesquisas nessa área, com intuito de enriquecer o conhecimento dos profissionais de saúde, além de tornar as práticas fitoterápicas mais seguras e eficazes (PIRES et al., 2014).

Diante desse cenário, se faz necessário a adequada qualificação profissional para a atuação na comunidade, de forma a prescrever, orientar, aconselhar e desaconselhar, se necessário o uso de plantas medicinais. Além de configurar uma demanda frequente dos profissionais de saúde, no contexto da atenção básica.

Desse modo, o Centro Universitário do Pará (CESUPA), através da disciplina - Módulo Interação em Saúde na Comunidade (MISC), executa a inserção do graduando de Medicina na realidade comunitária, através da realização de atividades diretamente nas Unidades de Saúde Família (USF) na região

metropolitana de Belém, desde o primeiro semestre do curso, permanecendo até o oitavo semestre. Como retrata a seguir, conforme o texto da instituição:

A meta do **MISC** é proporcionar aos estudantes, através de um trabalho contínuo durante todo o curso de graduação, conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à prática profissional em atenção primária à saúde, tornando o futuro profissional não somente sensibilizado em relação à importância do trabalho nas unidades básicas de saúde, mas preparado para prosseguir como um participante ativo de programas de base comunitária (CESUPA, 2018).

### 3 JUSTIFICATIVA

A crescente demanda por medicinas e terapias complementares e sua progressiva aceitação por profissionais de saúde é fato relevante. O reconhecimento social, acadêmico e institucional dessas terapias reforça o consenso de que o cuidado é caracterizado por um pluralismo terapêutico, embora se preserve sua hegemonia num ambiente cada vez mais medicalizado (THIAGO; TESSER, 2011). Dentro desse contexto, uso de plantas medicinais é uma das mais antigas formas de tratamento de saúde no mundo inteiro e, particularmente, na Amazônia, seu uso é cultural e repassado de geração em geração. **Os profissionais de saúde, especialmente médicos, são capacitados para essa prática?**

Diante dessa curiosidade, a ideia deste estudo, ganhou corpo a partir da observação da própria autora, durante os anos de prática clínica e docente, diante da escuta frequente de relatos de uso de plantas medicinais pela comunidade em consonância ao interesse de discussão deste tema em ambiente acadêmico.

Sentindo pois, a necessidade e a relevância de se aprofundar os estudos voltados a uma formação de qualidade e comprometida com a realidade, bem como verificar o domínio do profissional, o conhecimento sobre o assunto, identificando possíveis limites, impulsionando o interesse no tema proposto.

Esta pesquisa, portanto possibilitará um olhar mais aprofundado sobre o tema, além de proporcionar um aprendizado especializado, voltado à aplicação prática, beneficiando os profissionais da atenção básica para orientação adequada de plantas medicinais. Por todo o exposto, a capacitação permanente dos profissionais de saúde motiva a realização desse trabalho.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

- Investigar por meio de revisão integrativa de literatura o uso das principais plantas medicinais e fitoterápicas utilizadas na atenção básica no Brasil.

### **4.2 Específicos**

- Analisar o conhecimento acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicas por profissionais de saúde na atenção básica;
- Propor minicurso sobre plantas medicinais e fitoterapia, a fim de auxiliar residentes e outros profissionais de saúde sobre o seu uso na atenção básica, com intuito de promover educação em saúde.

## **5 PRODUTO A SER DESENVOLVIDO**

Por meio dos resultados encontrados, o trabalho servirá de base para a confecção do produto abaixo:

- Minicurso sobre plantas medicinais e fitoterapia, a fim de auxiliar residentes, docentes e outros profissionais de saúde sobre o seu uso na atenção básica, com intuito de promover educação em saúde.

## 6 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa de literatura, método que permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre o tópico em questão. A combinação de pesquisas com diferentes métodos combinados na revisão integrativa amplia as possibilidades de análise da literatura (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Corroborando, Whitemore e Knafl (2005) esclarecem que a revisão integrativa da literatura, pois permite sintetizar os resultados de diversos tipos de pesquisas da área em questão em um único estudo, a fim de torná-los mais acessíveis e permitir uma construção uniforme e fundamentada.

Para responder a questão de pesquisa “Os profissionais de saúde, especialmente médicos, são capacitados para essa prática?” foi desenvolvida uma pesquisa no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://brasil.bvs.br/>), nas seguintes bases de dados: *Medline*, *Lilacs*, *SciELO*, entre outras bases desse portal.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos que apresentavam os seguintes descritores: Plantas Medicinais (*Plants, Medicinal; Plantas Mediciniais*), Fitoterapia (*Phytotherapy*), Atenção Primária a Saúde (*Primary Health Care; Atención Primaria de Salud*), Sistema Único de Saúde (*Unified Health System; Sistema Único de Salud*), Capacitação Profissional (*Professional Training, Capacitación Profesional*) no idioma português, espanhol e inglês com texto disponível, publicados entre janeiro de 2013 a novembro de 2018. Foram selecionados os artigos que abordavam estudos que utilizam as plantas na atenção básica no Brasil. Não houve restrição quanto ao tipo de estudo.

Além, dos descritores definidos como critério de inclusão, ainda, foram utilizadas palavras chave encontradas nos documentos obtidos na busca, não catalogadas nas referidas listas, mas que contribuíram para ampliar a busca. As referências dos artigos selecionados foram analisadas para identificar outros estudos omitidos na busca eletrônica.

Para selecionar as publicações incluídas na pesquisa, adotaram-se as recomendações do PRISMA, que tem o objetivo de ajudar os autores a melhorarem o

relato de revisões sistemáticas e meta-análises. Pode ser usado como uma base para relatos de revisões sistemáticas de outros tipos de pesquisa, particularmente, avaliações de intervenções. O PRISMA também pode ser útil para avaliação crítica de revisões sistemáticas publicadas. (PRINCIPAIS..., 2015).

Na primeira análise, com base na leitura do título e do resumo das publicações, excluíram-se os artigos que não abordavam o assunto da pesquisa. Na segunda análise, pela leitura do artigo na íntegra, excluíram-se aqueles que não contemplaram estudos que utilizam as plantas na atenção básica no Brasil.

Em conformidade com o instrumento elaborado pelos autores, extraíram-se dos estudos informações referentes a: autoria, ano de publicação, título, método, objetivos, utilização de plantas na atenção básica no Brasil e resultados do estudo.

## 7 RESULTADOS

Foi realizada revisão integrativa sobre o conhecimento e uso de fitoterápicos na atenção primária, no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde, publicados entre 2013 e 2018.

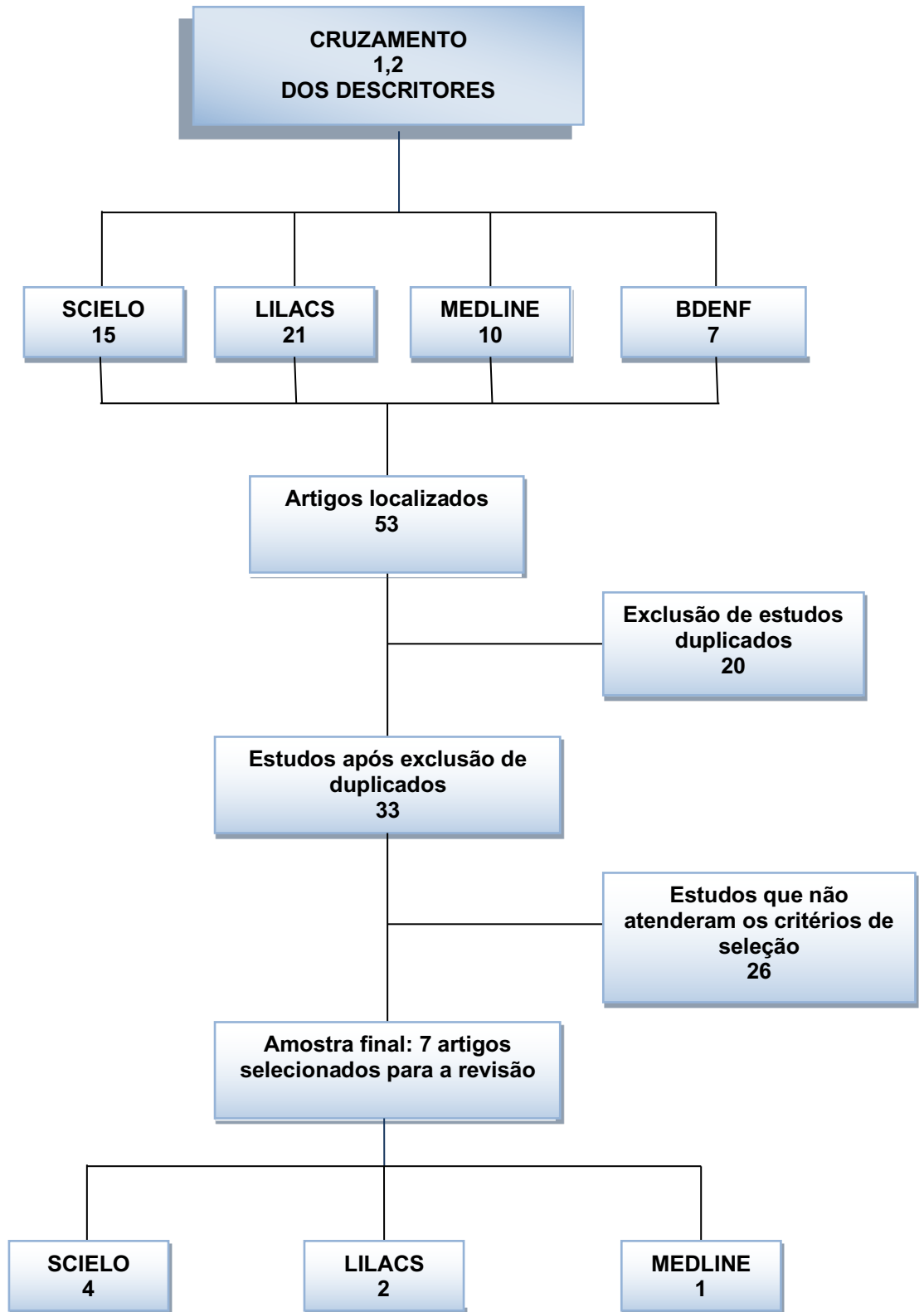
Os descritores utilizados na revisão foram: plantas medicinais atenção primária a saúde fitoterapia AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")) AND (fulltext:("1") AND limit:("humans") AND la:("pt" OR "en" OR "es")) AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")).

Outra pesquisa incluiu ainda os seguintes descritores: plantas medicinais sus fitoterapia AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")) AND (fulltext:("1") AND limit:("humans") AND la:("pt" OR "en" OR "es")) AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")).

Um total de 53 publicações foram encontradas nas bases Lilacs (21), Medline (10), Bdenf (7) e Scielo (15). Destes foram excluídos 46 estudos, sendo: 20 duplicatas e 26 publicações que não atenderam os critérios de elegibilidade.

Foram selecionados 7 artigos para a revisão integrativa deste estudo, com base nos critérios de evidência do consenso PRISMA, e atendendo ainda ao critério de seleção dos artigos publicados sobre a atenção primária da realidade brasileira (Figura 1).

**Figura 1** - Detalhamento da estratégia de busca bibliográfica e critérios de seleção dos artigos da revisão integrativa



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Os 7 artigos selecionados para a revisão integrativa estão apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1** - Lista dos artigos incluídos na Revisão Integrativa sobre conhecimento e uso de fitoterápicos nos Serviços de Atenção Primária no Brasil

Ano	Título	Periódico	Autores	Região	Tipo de estudo
2018	Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais	Ciência & Saúde Coletiva	Mattos, G.; Camargo, A.; Sousa, C.A.; Zeni, A.L.B.	Sul, Blumenau	Transversal de base populacional
2017	Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	Ciência & Saúde Coletiva	Caccia-Bava, M.C.G.G; Bertoni, B.W; Pereira, A.M.S; Martinez, E.Z.	Sudeste, São Paulo	Transversal de base populacional
2017	Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	Zeni, A.L.B.; Parisotto, A.V; Mattos, G.; Helena, E.T.S.	Sul, Blumenau	Transversal de base populacional
2014	A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Figueredo, Climério Avelino de; Gurgel, Idê Gomes Dantas; Gurgel Junior, Garibaldi Dantas	Brasil, SUS	Estudo qualitativo de base documental
2014	Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Schveitzer, M.C.; Zoboli, E.L.C.P.	Brasil	Estudo de Revisão Sistemática
2014	Fitoterapia na atenção primária à saúde	Revista de Saúde Pública	Antonio, G.D.; Tesser, C.D.; Moretti-Pires, R.O.	Brasil	Estudo de Revisão Integrativa
2013	Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Antonio, G.D.; Tesser, C.D.; Moretti-Pires, R.O.	Brasil	Estudo de Revisão Integrativa

Fonte: Dados da pesquisa.

## **7.1 Evidências dos estudos epidemiológicos transversais de base populacional**

Foram selecionados três estudos epidemiológicos de base populacional sobre o conhecimento e uso de fitoterápicos na atenção primária no Brasil. Dois dos estudos foram realizados em Santa Catarina, na cidade de Blumenau, e um estudo no estado de São Paulo. Esses estudos apontam um uso limitado de fitoterápicos na atenção primária naqueles contextos por parte dos profissionais, apesar de uma visão em geral favorável aos fitoterápicos, a grande maioria dos profissionais não prescreve ou desconhece o seu uso. Chama a atenção, por outro, do esforço encontrado nas regiões sudeste e sul de se estudar esse assunto. Os três estudos são bem desenhados, e aplicam uma metodologia e análises adequadas.

## **7.2 Evidências do estudo qualitativo documental**

O estudo qualitativo de base documental analisa os documentos do Ministério da Saúde que abordam a implementação da Política de inclusão das Práticas Integrativas no SUS, em especial destaca a implementação da fitoterapia. A análise documental do estudo aponta para as dificuldades encontradas nessa implementação e destaca o desconhecimento por parte dos profissionais da área de atenção primária do uso da fitoterapia. Por outro lado, analisa que essa iniciativa é bastante fértil devido ao grande uso de fitoterapia pela população em geral.

## **7.3 Evidências das revisões sistemáticas e integrativa**

Esses estudos de revisão sistemática/integrativa apontam alguns aspectos importantes da realidade do conhecimento e uso da fitoterapia na atenção primária no Brasil. O primeiro aspecto é que o conhecimento e uso da fitoterapia entre nós pode ser considerado incipiente. Apesar da portaria das Práticas Integrativas datar de 2006, o uso da fitoterapia nos serviços de saúde do SUS ainda é bastante tímido. Por outro lado, os estudos apontam para uma certa ambivalência em relação ao uso da fitoterapia, ora estimulando a fitoterapia, na tentativa de integrar o saber popular na atenção à saúde, e ora restringindo o uso dos fitoterápicos na relação de medicamentos essenciais em uso na Atenção Primária.

## 8 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nesta revisão destacam que há uma literatura nacional de qualidade abordando o tema do conhecimento e uso da fitoterapia na atenção primária no Brasil, embora ainda muito incipiente. Observa-se uma ambivalência em relação ao tema. De um modo geral há certa “simpatia” pela fitoterapia na atenção primária, mas por outro há ainda muito pouco conhecimento e inclusive algumas restrições ao seu uso por parte dos profissionais.

Realidade comprovada na pesquisa desenvolvida por Mattos et al. (2018) onde, em um universo de 157 profissionais de 66 equipes da ESF do município de Blumenau, 65,6% dos participantes da pesquisa relataram conhecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a presença de fitoterápicos na relação nacional de medicamentos essenciais era desconhecida por 85,4%. Porém, a maioria (96,2%) dos profissionais acredita no efeito terapêutico das plantas medicinais, mas não prescrevem.

Ainda, sobre o conhecimento dos profissionais de saúde Figueiredo, Gurgel e Gurgel Júnior (2014) referem que o pouco conhecimento, o entendimento deturpado sobre a eficácia e a segurança do tratamento e a dificuldade do acesso à planta medicinal e ao fitoterápico geram dificuldades para seu uso no SUS.

Por outro lado, Silva (2017) relata que no campo da assistência, a fitoterapia consegue espaço no trabalho dos profissionais que têm percepção ampliada de saúde e que compreendem seu papel, e o da unidade no processo saúde-doença. A responsabilização pelo usuário e comunidade mobiliza o trabalhador a buscar ferramentas que respondam às suas necessidades de saúde, e é nesse contexto que a fitoterapia é acolhida como ferramenta de trabalho. Corroborando, com Mattos et al. (2018) que do total de 157 profissionais que participaram da pesquisa, 98,7% concordam com a iniciativa de ofertar esta prática integrativa e complementar no SUS após uma capacitação na área.

Figueiredo, Gurgel e Gurgel Júnior (2014) ressaltam que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é importante por oferecer outra forma de tratamento, pelo fato de as plantas medicinais serem acessíveis à população, por resgatar o conhecimento popular, por favorecer a participação popular etc. e que são fatores facilitadores de sua implementação. Porém, após análise, observaram que,

apesar de o governo federal ter desenvolvido diversas ações, a implementação da política pouco avançou em função das dificuldades para seu uso no SUS.

Em 2011, Santos e cols., por meio de revisão de literatura analisaram como os medicamentos fitoterápicos estavam sendo abordados e implementados no SUS. Observaram o interesse do governo em desenvolver políticas que associem o avanço tecnológico ao conhecimento popular em prol de procedimentos assistenciais em saúde que apresentem eficácia, abrangência, humanização e menor dependência com relação à indústria farmacêutica. Nas duas últimas décadas, alguns estados e municípios brasileiros vêm realizando a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária à saúde, com o intuito de suprir as carências medicamentosas de suas comunidades.

Nesse contexto, Caccia-Bava et al. (2017) com objetivo de descrever a utilização e a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas UBS do estado de São Paulo, a partir dos resultados do primeiro Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Utilizaram 4.249 unidades de saúde, distribuídas entre os 645 municípios do estado de São Paulo. Dentre este total de unidades, em 467 (11%) foi constatada a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e/ou plantas medicinais. Dentre os 645 municípios paulistas, em 104 (16,1%) havia ao menos uma unidade de saúde que disponibilizava estes fármacos.

Corroborando, dados da revisão desenvolvida por Antônio, Tesser e Moretti-Pire (2014) onde apontaram obstáculos para a consolidação de ações e programas de fitoterapia nos serviços de saúde que incluem falta de estratégias de registro e acompanhamento de uso clínico (para que se reverta em evidências clínicas), pouco investimento em estudo de plantas medicinais brasileiras, déficit na formação e qualificação de recursos humanos e falta de recursos humanos. Também foi citada a ausência de recursos financeiros e apoio de gestores para estruturação das áreas físicas, compra de equipamentos e insumo vegetal visando ofertar fitoterápicos e plantas medicinais de qualidade e em quantidade suficiente para atender à demanda da população.

Nesse cenário, Cavalazzi (2006) constatou que o profissional de saúde procura utilizar a fitoterapia também como forma de impulsionar a relação médico-paciente, vendo-o como um todo, de forma ampla, valorizando sua relação com o meio ambiente, porém, apesar dessa situação, muitas vezes a falta de

conhecimento, faz com que o profissional, mesmo disposto, não utilize esse recurso terapêutico, por não se sentir em condições de orientar a população sobre o correto uso de plantas medicinais. Constatando, Cabral (2014) relata que a incorporação das práticas integrativas na atenção primária, gera desconforto e dúvidas nos profissionais de saúde.

Assim, a conscientização em favor de uma medicina mais preventiva, em detrimento do modelo atual mais curativo ou paliativo, busca por agentes curativos menos agressivos ao organismo, respeitando seu equilíbrio biopsicoenergético.

As pesquisas avaliadas são unânimes em afirmar que a existência de uma política nacional para a fitoterapia e as outras práticas complementares no SUS tem grande importância para o país, considerando o contexto econômico, social, cultural científico, sanitário presentes no Brasil. Destaca-se, o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento de plantas medicinais e de fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do país (BRASIL, 2006)

O Brasil abriga 20 a 22% de todas as plantas e microrganismos existentes no mundo, esta diversidade potencializa o desenvolvimento de novas drogas, pois se sabe que parte significativa de todos os medicamentos usados na atualidade tem origem direta ou indiretamente de princípios ativos isolados de plantas (CAVALAZZI, 2006). Figueiredo, Gurgel e Gurgel Júnior (2014) destacam que o Brasil tem grande diversidade de espécies vegetais, com muitas plantas medicinais que são matérias-primas para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos.

Ainda, segundo Figueiredo, Gurgel e Gurgel Júnior (2014) a implementação da fitoterapia no SUS representa, além da incorporação de mais uma terapêutica ao arsenal de possibilidades de tratamento à disposição dos profissionais de saúde, o resgate de uma prática milenar, onde se imbricam o conhecimento científico e o conhecimento popular e seus diferentes entendimentos sobre o adoecimento e as formas de tratamento.

Para Feitosa et al. (2014), outros fatores também vêm contribuindo para o aumento da utilização das plantas como recurso medicinal, entre eles o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência ao uso de produtos de origem natural. Acredita-se que o cuidado realizado por meio das plantas medicinais seja favorável à saúde humana, desde que o usuário tenha conhecimento prévio e sua finalidade, riscos e benefícios.

Nesse contexto, Silva (2016) verificou que a presença de dificuldades associadas à formação, que impossibilita aos profissionais de saúde aplicar conhecimentos na área de plantas medicinais e fitoterapia, confirmando que, ideologicamente, suas formações são voltadas para práticas de medicalização no modelo biomédico.

Além disso, as potencialidades analisadas como favoráveis, ao desenvolvimento da Fitoterapia, no âmbito da ESF, encontram-se limitações, pela ausência de mecanismos da gestão dos recursos naturais. Do mesmo modo, Silva (2012), também observou que o processo de trabalho em saúde e as ações de cuidado efetivamente empreendidas pelos trabalhadores são influenciados pelas práticas de saúde, que são práticas sociais e que se conformam a partir de um contexto sócio-histórico-econômico-político. Assim sendo, as práticas de uso de fitoterápicos, prática de saúde são convergentes com os propósitos da Estratégia Saúde da Família, uma vez que o projeto que deu origem ao programa, visava disponibilizar ao usuário um cuidado integral à saúde e promover o resgate e o fortalecimento do conhecimento popular.

Diante do exposto, Cavalazzi (2006) afirma que para se recomendar um fitomedicamento, é necessário que o profissional de saúde esteja familiarizado com as plantas medicinais das quais saber sobre os mesmos são derivados, bem como saber sobre seus usos tradicionais, características botânicas, partes usadas, e a preparação do produto.

Um estudo realizado em Montes Claros, MG em 2014, com acadêmicos de cursos da saúde, mostrou que 70% dos estudantes eram favoráveis a inserção do conteúdo de Fitoterapia e Plantas medicinais na graduação. Esse seria um passo primordial para a mudança de atitude, pois a formação acadêmica abriga estudantes e docentes para que a implementação do uso de plantas medicinais seja uma realidade nas unidades de saúde no cenário do SUS, se faz necessária também a capacitação dos profissionais já atuantes na atenção primária, principalmente na esfera da ESF, que aparece como porta de entrada ao SUS, e dessa forma consolidar o uso dessa importante ferramenta terapêutica.

## **9 CONCLUSÃO**

Conclui-se que apesar do uso de plantas medicinais ser frequente na população em geral, o profissional de saúde, por falta de informação, não utiliza esse recurso da forma adequada, e para que essa realidade seja modificada e ocorra a correta indicação desta prática terapêutica assim como a consolidação dessa Terapia Integrativa na Atenção Primária à saúde, se faz necessária a capacitação dos profissionais atuantes, residentes e acadêmicos dos cursos de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, R.G.L.; JOAQUIM, R.H.V.T.; SAMPAIO, S.F. Plantas Medicinais: o conhecimento e o uso popular. **Rev. APS**, v. 18, n. 4, p. 470-482, 2015.
- ANTONIO, G.D; TESSER, C.D; MORETTI-PIRES, R.O. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública** [online], v.48, n.3, p.541-553, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600021>>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- ARAÚJO, C.R.F.; SILVA, A.B.; TAVARES, E.C.; COSTA, E.P.; MARIZ, S.R. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 2, p. 233-238, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2436, 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250584.html>>. Acesso em: 25 fev. 2018.
- BRASILEIRO, B.G; PIZZILO, V.R.; MATOS, D.S.; GERMANO, A.M.; JAMAL, C.M. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no Programa de Saúde da Família, Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, out/dez, 2008.
- BRUNING, M.C.R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANNA, C.M.M. A utilização de Fitoterapia e de Plantas medicinais em Unidades Básicas de Saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu- Paraná: uma visão do profissional da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2673-2683, 2012.
- CARNEIRO, F.M.; SILVA, M.J.P.; BORGES, L.C.; ALBANAZ, L.C.; COSTA, J.D.P. Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. **Revista Sapiência**, UEG, v. 3, n. 2, p. 44-75, jul./dez. 2014.
- CACCIA-BAVA, M.C.G.G.; BERTONI, B.W; PEREIRA, A.M.S.; MARTINEZ, E.Z. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) **Ciênc. saúde coletiva**, v.22, n.5, pp.1651-1659, 2017.
- CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ. **Curso de Medicina**: modelo pedagógico. Disponível em: <http://www.cesupa.br/Graduacao/Biologicas/med.asp>. Acesso em: 20 out. 2018.
- \_\_\_\_\_. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Belém, 2016. 296p.
- CEOLIN, S.; CASARIN, S.T.; SEVERO, V.O.; RIBEIRO, M.V.; LOPES, A.C.P. Plantas Medicinais e sua aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, v. 20, n. 1, p. 81-88, 2017.

FEITOSA, M.H.; SOARES, L.P.; BORGES, G.A.; ANDRADE, M.M.; COSTA, S.M. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em cursos da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 18, n. 2, p. 197-203, 2016.

FERRO, D. Etnobotânica. In: \_\_\_\_\_ . **Fitoterapia: conceitos clínicos**. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 35-45.

FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; GURGEL JUNIOR, G.D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis** [online]. v.24, n.2, p.381-400, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

GIBERTONI, F.S.; FONSECA FILHO, J.C.; SALOMÃO, F.G.D. O uso de Plantas Medicinais na promoção e na valorização em Programa de Saúde da Família. **Rev. APS.**, v. 17, n. 3, p. 408-414, 2014.

MACWHINNEY, I.R.; FREEMAN, T. **Manual de Medicina de Família e Comunidade**. 3.ed. Porto Alegre, Artmed, 2010.

MATTOS, G.; CAMARGO, A.; SOUSA, C.A.; ZENI, A.L.B. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**[online]. v.23, n.11, p.3735-3744. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>>. Acesso em 10. Fev. 2019.

MENEZES, V.A.; ANJOS, A.G.P.; PEREIRA, M.R.D.; GARCIA, A.F.G. Terapêutica com plantas medicinais: percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um município do Agreste pernambucano. **Odonto**, v. 20, n. 39, p. 111-122, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1999.

NASCIMENTO JUNIOR, B.J.; TINEL, L.O.; SILVA, E.S.; RODRIGUES, L.A.; FREITAS, T.O.N.; NUNES, X.P.; AMORIM, E.L.C. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da Estratégia de saúde da Família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina- PE, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med**, Campinas, v.18, n1, p. 57-66, 2016.

PIRES, I.F.B.; SOUZA, A.A.; FEITOSA, M.H.A; COSTA, S.M. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v. 16, n. 2, supl. I, p. 426-433, 2014.

PRINCIPAIS itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Traduzido por Taís Freire Galvão, Thais de Souza Andrade Pansani, David Harrad. **Epidemiol. Serv. Saúde**[online]. 2015, v. 24, n. 2, p. 335-342. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 fev. 2019.

SANTOS, R.L.; GUIMARAES, G.P.; NOBRE, M.S.C.; PORTELA, A.S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. bras. plantas med.**, v.13, n.4, pp.486-491, 2011.

SCHIAVO, M.; GELATTI, G.T.; OLIVEIRA, K.R.; BANDEIRA, V.A.C.; COLET, C.F. Conhecimento sobre plantas medicinais por mulheres em processo de envelhecimento. **Semina: Ciências Biológicas e Saúde**, v. 38, n. 1, p. 40-60, jan./jun. 2017.

SILVA, J.B. **A implementação da política de plantas medicinais e de fitoterápicos em municípios com programas estruturados**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

\_\_\_\_\_. **As práticas de uso de plantas medicinais e fitoterápicas por trabalhadores de saúde na atenção básica**. Ribeirão Preto, 2012. Dissertação (Mestrado Enfermagem Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2012.

SILVA, M.C.L.S.R.; SILVA, L.; BOUSSO, R.S. A abordagem á família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da Literatura. **Rev. Esc Enfermagem USP**, v. 45, n. 5, p. 1250-5, 2011.

SILVA, R.C.M. **Relações produtoras do cuidado em práticas com plantas medicinais na estratégia saúde da família em Juazeiro-BA**. 2016. 172F. Tese (Doutorado em Desenvolvimento de Ambiente) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2016.

SOUZA, MT; SILVA, MD; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Rev. Einstein**; v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

THIAGO, S.C.S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública**. v. 45, n. 2, p. 249-57,2011.

VEIGA JUNIOR, V.F. 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. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 308-313, abr/jun. 2008.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrativereview: updated methodology. **J Adv Nurs**; v.52, n.5, Dec. 2005.

## **APÊNDICE**

**APÊNDICE A – Plano de Ensino – Minicurso: O Uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE-  
EDUCAÇÃO MÉDICA**

<b>Curso:</b> O Uso de Plantas Medicinais e Fitoterapias na Atenção Básica
<b>Docente:</b> Évila Fernanda Lameira de Melo Sodré
<b>Carga horária:</b> 8 horas

<p><b>Objetivo Geral:</b> Capacitar residentes e docentes do Centro Universitário do Pará, além de profissionais de saúde para a indicação de plantas medicinais e fitoterápicos como opção terapêutica na esfera da Atenção Primária à Saúde.</p>
<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar os profissionais de saúde sobre o correto uso de plantas medicinais e fitoterápicos;</li> <li>- Estimular os profissionais da atenção primária para a indicação das plantas medicinais, como ferramenta terapêutica natural;</li> <li>- Alertar para as reações adversas e contraindicações das plantas medicinais a fim de evitar possíveis complicações.</li> </ul>
<p><b>Ementa:</b> O uso de plantas medicinais é uma realidade mundial. O Brasil, com a grande diversidade vegetal e o baixo custo surge com grande potencial desse recurso natural. O ministério da saúde tem estabelecido políticas que encorajam o estudo e a prática dessa atividade na atenção primária à saúde. A capacitação profissional, o conhecimento das políticas públicas é fundamental para o correto uso das plantas medicinais e fitoterápicos.</p>
<p><b>Conteúdo Programático:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Introdução/Histórico</li> <li>2-Conceitos básicos</li> <li>3-Políticas públicas e legislação sobre o tema</li> <li>4-Uso, indicações, contraindicações e efeitos adverso das plantas medicinais</li> <li>5-Indicações clínicas: casos clínicos</li> <li>6- Roda de conversa</li> </ol>
<p><b>Metodologia de ensino:</b> No primeiro momento, será ministrada pela autora, aula expositiva para o grupo, apresentando o cenário mundial e nacional sobre o uso de plantas medicinais, além dos conceitos básicos e das políticas públicas sobre as Plantas medicinais e demais Práticas Integrativas e Complementares no SUS. No segundo momento, a proposta é formar pequenos grupos para apresentar as principais plantas medicinais e fomentar a discussão de casos clínicos. E para o fechamento realizar uma roda de</p>

conversa para a socialização de relatos de experiências.	
<b>Cronograma:</b>	
<b>Data</b>	<b>Atividade</b>
/ / - 8h às 12h- sábado (manhã)	Apresentação do conteúdo – Aula expositiva
/ / - 14 às 18h- sábado (tarde)	Discussão de casos clínicos-relato de experiências
<b>Recursos Didáticos:</b> (especificar os recursos a serem empregados nas aulas) Data show Leitura de artigos científicos.	
<b>Critérios de Avaliação:</b> Roda de conversa com relatos pessoais e troca de experiências; Relatório individual.	
<b>Referências:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- FEITOSA, Maria Helena Alves et al. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. <b>Rev. bras. educ. med.</b>, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 197-203, Jun. 2016. Disponível em: &lt;<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100-55022016000200197&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100-55022016000200197&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a>&gt;.</li> <li>2- OLIVEIRA, Vinícius Bednarczuk de et al. Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. <b>R bras ci Saúde</b>, v. 22, n. 1, p. 57-64, 2018. Disponível em: &lt;<a href="http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/30038/19491">http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/30038/19491</a>&gt;.</li> <li>3- FERRO, Degmar. <b>Fitoterapia-conceito clínicos</b>. São Paulo: Ateneu, 2008. 502p.</li> <li>4- BRASIL. Ministério da da Saúde. Gabinete do Ministro. <b>Portaria Nº 971, de 03 maio de 2006</b>. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: &lt;<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html</a>&gt;.</li> </ol>	

PROFESSOR: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **ANEXO**

## ANEXO A – Artigos Selecionados - Resumos

### **Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais**

Mattos, Gerson; Camargo, Anderson; Sousa, Clóvis Arlindo de; Zeni, Ana Lúcia Bertarello.

*Ciênc. saúde coletiva* vol.23 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2018

#### **RESUMO**

O Ministério da Saúde através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incentiva a oferta de Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo no Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo avaliou o perfil de prescrição/sugestão e credibilidade no uso de plantas medicinais e fitoterápicos como terapia complementar entre 157 profissionais de 66 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Blumenau. A coleta de dados foi realizada entre abril de 2014 e fevereiro de 2015, utilizando um questionário semiestruturado em uma amostra composta por 42 (26,8%) médicos, 40 (25,5%) enfermeiros, 66 (42%) técnicos de enfermagem, 05 (3,2%) odontólogos e 04 (2,5%) técnicos de saúde bucal. As associações entre variáveis foram verificadas através da análise bivariada pelo teste Qui-Quadrado ou teste Exato de Fisher. Apesar de 65,6% dos entrevistados relatarem conhecer a PNPIC, a presença de fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais era desconhecida por 85,4%. A maioria (96,2%) dos profissionais acredita no efeito terapêutico das plantas medicinais, mas não prescrevem. No entanto, 98,7% dos entrevistados concordam com a iniciativa de ofertar esta prática integrativa e complementar no SUS após uma capacitação na área.

**Palavras-Chave:** Fitoterapia; Sistema Único de Saúde; Estratégia saúde da família

### **Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).**

Caccia-Bava, Maria Do Carmo Gullaci Guimarães; Bertoni, Bianca Waléria; Pereira, Ana Maria Soares and Martinez, Edson Zangiacomi.

*Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1651-1659.

#### **RESUMO**

Este estudo objetiva descrever a utilização e a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do estado de São Paulo, a partir dos resultados do primeiro Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). O PMAQ utiliza um desenho transversal e multicêntrico, de abrangência nacional, sendo utilizados no presente estudo os dados de 4.249 unidades de saúde, distribuídas entre os 645 municípios do estado de São Paulo. Dentre este total de unidades, em 467 (11%) foi constatada a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e/ou plantas medicinais. Dentre os 645 municípios paulistas, em 104 (16,1%) havia ao menos uma unidade de saúde que disponibilizava estes fármacos. Observou-se que a disponibilidade da fitoterapia é maior em municípios mais populosos e com melhores condições sociais e econômicas. Além disso, foi constatado que medicamento fitoterápico industrializado tem sido mais utilizado do que a droga vegetal ou medicamento fitoterápico manipulado.

**Keywords :** Plantas medicinais; Fitoterapia; Sistema Único de Saúde (SUS).

### **Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil**

Zeni, Ana Lúcia Bertarello; Parisotto, Amanda Varnier; Mattos, Gerson and Helena, Ernani Tiaraju de Santa.

*Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.8, pp.2703-2712.

#### **RESUMO**

Na última década foi observado um aumento no uso de práticas terapêuticas alternativas apoiadas por políticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos. Este estudo investigou o uso de remédios caseiros pelos usuários da Atenção Primária da Saúde do município de Blumenau, em Santa Catarina. Estudo epidemiológico observacional seccional, cujos dados foram obtidos através de questionário aplicado a 701 indivíduos. Utilizou-se um modelo de regressão logística não condicional para estimar a associação entre uso de remédios caseiros e variáveis sociodemográficas e médicoassistenciais. Observou-se que 21,9% dos entrevistados utilizaram remédios caseiros, sendo as plantas medicinais obtidas no quintal das casas a principal escolha. Como as mais citadas destacaram-se erva-cidreira, camomila, hortelã e limão. O uso de remédios caseiros se mostrou associado ao sexo feminino, à idade mais avançada e à modalidade de serviço, Estratégia Saúde da Família. Os resultados mostraram que as plantas medicinais são utilizadas como alternativa terapêutica. Entretanto, é necessário que os serviços de atenção primária garantam o acesso aos produtos naturais, bem como profissionais qualificados capazes de fornecer orientações sobre sua utilização.

**Keywords** : Atenção Primária à Saúde; Plantas medicinais; Terapias complementares.

### **A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios.**

Figueredo, Climério Avelino de; Gurgel, Idê Gomes Dantas and Gurgel Junior, Garibaldi Dantas.

*Physis* [online]. 2014, vol.24, n.2, pp.381-400.

#### **RESUMO**

Em 2006, foram criadas a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, para o Sistema Único de Saúde, resultado de um longo processo de demanda e construção de uma política para o setor. Este trabalho objetiva analisar a construção da política para a implantação/implementação da Fitoterapia no SUS, das facilidades e dificuldades envolvidas neste processo e dos desafios e perspectivas. Para isto foi feito a análise de documentos do Ministério da Saúde que são atinentes à questão, de artigos que abordam a política, além de artigos sobre aspectos da Fitoterapia que têm importância em relação ao seu uso nos serviços de saúde. Desta análise, observa-se que, apesar de o governo federal ter desenvolvido diversas ações, a implementação da política pouco avançou em função das dificuldades para seu uso no SUS, como o pouco conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre a Fitoterapia, o entendimento deturpado sobre a eficácia e a segurança deste tratamento por parte de usuários e profissionais de saúde, a dificuldade do acesso à planta medicinal e ao fitoterápico, além da estruturação dos serviços nos moldes que

favorecem o uso do medicamento sintético. No entanto, vê-se que esta política é importante por oferecer outra forma de tratamento, pelo fato de as plantas medicinais serem acessíveis à população, por resgatar o conhecimento popular, por favorecer a participação popular etc. e que são fatores facilitadores de sua implementação.

**Keywords** : políticas de saúde; implementação; Sistema Único de Saúde; fitoterapia; plantas medicinais.

### **Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática.**

Schveitzer, Mariana Cabral; Zoboli, Elma Lourdes Campos Pavone.

Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. spe, p. 184-191, Aug. 2014.

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar a compreensão dos profissionais de saúde quanto ao papel das práticas complementares na Atenção Básica. **Método:** Revisão sistemática cujas fontes de informação foram: PubMed, CINAHL, PeriEnf, AMED, EMBASE, Web of Science, PsycInfo e PsicoDoc, utilizando o descritor Atenção Básica associado, isoladamente, aos seguintes descritores: Plantas Medicinais, Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, Medicina Antroposófica.

**Resultados:** Incluíram-se 22 estudos entre 1986-2011. Identificaram-se três estilos de prática: medicina convencional, práticas integrativas e medicina integrativa. Posicionar a prática profissional dentro desses três estilos pode facilitar a discussão de concepções de saúde e cuidado, ampliando o cuidado. **Conclusão:** O processo de trabalho na Atenção Básica apresenta dificuldades para a realização de cuidado integrativo e holístico, mas essa prática vem sendo introduzida com profissionais que integram medicina convencional e práticas complementares, preocupados com o cuidado e o bem-estar do paciente.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Pessoal de saúde; Terapias complementares; Atenção Primária à Saúde; Revisão

### **Fitoterapia na atenção primária à saúde.**

Antonio, Gisele Damian; Tesser, Charles Dalcanale and Moretti-Pires, Rodrigo Otavio.

Rev. Saúde Pública [online]. 2014, vol.48, n.3, pp.541-553.

#### **RESUMO:**

**OBJETIVO:** Caracterizar a inserção da fitoterapia em ações e programas na atenção primária à saúde no Brasil. **MÉTODOS:** Realizou-se levantamento bibliográfico de artigos de periódicos e teses e dissertações nacionais. Foram utilizadas as bases de dados: SciELO, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science e Portal de Teses Capes no período entre janeiro de 1988 e março de 2013. Foram analisados 53 estudos originais sobre ações, programas e aceitação de uso de fitoterápicos e plantas medicinais na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. Foram analisados dados bibliométricos, características das ações e programas, local e sujeitos envolvidos na pesquisa, tipo e objetivo dos estudos selecionados. **RESULTADOS:** Entre 2003 e 2013 houve aumento das publicações em diferentes áreas de conhecimento, comparado ao período de 1990-2002. As ações e programas de fitoterapia inseridos nos serviços de atenção primária à saúde variaram em objetivos e ações: inserir outras opções terapêuticas, reduzir custos,

resgatar saberes tradicionais, preservar a biodiversidade, promover o desenvolvimento social, estimular ações intersetoriais, interdisciplinares, de educação em saúde e a participação comunitária. **CONCLUSÕES:** Nos últimos 25 anos houve aumento pequeno da produção científica sobre ações/programas de fitoterapia desenvolvidos na atenção primária à saúde. A inserção da fitoterapia nos serviços de atenção primária estimulou a interação entre usuários e profissionais de saúde. Também contribui para socialização da pesquisa científica e desenvolvimento da visão crítica tanto dos profissionais quanto da população sobre o uso adequado de plantas medicinais e fitoterápicos.

**Keywords :** Fitoterapia, utilização; Plantas Medicinais; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Revisão.

### **Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária**

Antonio, Gisele Damian; Tesser, Charles Dalcanale and Moretti-Pires, Rodrigo Otávio.

*Interface (Botucatu)* [online]. 2013, vol.17, n.46, pp.615-633. Epub Aug 23, 2013.

#### **RESUMO**

Analisaram-se programas e ações de fitoterapia na atenção primária à saúde brasileira (APS) a partir da literatura. O metaestudo incluiu seis bases de dados, de 1988 a 2012, sendo registradas 24 publicações. A inserção da fitoterapia acontece a partir de motivações diversas: aumentar os recursos terapêuticos, resgatar saberes populares, preservar a biodiversidade, educação ambiental e popular, agroecologia e desenvolvimento social. Há uma ambivalência que ora pende para o reforço da autoatenção, as ações educativas, intersetoriais e a participação comunitária, constituindo-se em forma de cuidado e promoção da saúde; ora restringe o processo à incorporação de fitoterápicos manipulados ou industrializados à farmácia dos serviços de APS, para uso estritamente profissional. Ressalta-se uma visão ampliada da fitoterapia que incorpore esses dois enfoques, numa perspectiva de uma ecologia de saberes e práticas em saúde.

**Keywords :** Atenção Primária à Saúde; Plantas medicinais; Fitoterapia.

## **ANEXO B - Proposta de Mini-Curso**

**TEMA:** O Uso de plantas medicinais e fitoterapias na atenção básica.

**PÚBLICO:** Médicos Residentes de Medicina de Família e Comunidade do Centro Universitário do Pará (CESUPA).

**DURAÇÃO:** 8H- 01 dia de treinamento

**SUGESTÃO :** um sábado, período manhã e tarde (8h ÀS 18h) - Intervalo de almoço, 12-14h

### **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

#### **1 INTRODUÇÃO/HISTÓRICO**

A vida na terra começou há aproximadamente 2 bilhões de anos através de organismos biológicos que foram evoluindo a partir de um ancestral comum, originando outras formas distintas de vida. As plantas surgiram há um bilhão de anos e foram se adaptando e se diversificando, até alcançar o gigantesco número de espécies existentes nos dias atuais, que ultrapassa 250 mil espécies.

O homem primitivo, por meio das plantas, uniu-se ao solo e ao clima da região onde habitava. Aprendeu a se beneficiar das estratégias de sobrevivência desenvolvidas pelas plantas, utilizando-as como alimento e medicamento. Iniciou de forma empírica o processo da arte de curar, por tentativas, erros e acertos. Aprenderam técnicas de extrair sucos, secar folhas e raízes, triturar sementes, etc. Esse processo foi um processo lento de aprendizagem, e o grande manancial de recursos terapêuticos oferecidos pela natureza foi sendo utilizado com base na intuição e em múltiplas experiências.

A Fitoterapia, desse modo foi se estabelecendo como um patrimônio cultural da humanidade. Segundo a OMS, atualmente, 10% das espécies de plantas conhecidas botanicamente, são utilizadas na elaboração de medicamentos pela medicina tradicional em todo o mundo.

A natureza é dadivosa, e fornece recursos que estabelecem, mantêm e recuperam a saúde. A planta medicinal é um desses recursos.

## 2 CONCEITOS BÁSICOS

Os elementos que compõem as plantas medicinais são substâncias químicas e componentes energéticos.

Atualmente estima-se que 40% dos medicamentos disponíveis na terapêutica moderna, foram desenvolvidos direta ou indiretamente de fontes naturais, sendo 25% de plantas, 13% de microrganismos, e 3% de animais. Mais de 25% das prescrições médicas, nos países considerados de primeiro mundo, são feitas com produtos naturais.

Uma importante consideração deve ser feita a respeito. A ideia de que plantas são sempre seguras e livres de efeitos adversos é falsa porque elas podem conter substâncias tóxicas, como os componentes citotóxicos ou por exemplo, alcaloides pirrolidizinos, etc. Nem tudo que advém de plantas é seguro.

Fitoterapia é um método de tratamento de doenças por meio de plantas medicinais, e a forma mais antiga e fundamental de medicina da terra, com a propriedade de curar males de maneira não agressiva, pois estimula as defesas naturais do organismo: FITO=PLANTA, TERAPIA=TRATAMENTO. A palavra fitoterapia significa cura por meio de plantas.

Fitoterápicos são preparações padronizadas, consistindo de mistura complexa de uma ou mais plantas. Portanto, a qualidade de todos os processos que envolvem a produção desse tipo de medicamento é indispensável.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um fitoterápico contém como ingredientes ativos partes da planta ou material da planta na forma processada ou não, acrescida de certos excipientes, como solvente, diluente ou conservante. A diferença entre Fitoterápico e Fitofármaco é que o segundo é produzido a partir de princípios ativos isolados.

Os conceitos medicamento e remédio também são distintos e merecem considerações. Medicamento, conforme a Farmacopéia brasileira é definido como produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado, que contém um ou mais fármacos, juntamente com outras substâncias com finalidade profilática, curativa, paliativa, ou para fins de diagnóstico.

Remédio pode ser apresentado como formulações elaboradas de maneira não industrializada, em geral, preparadas por pessoas com amplo conhecimento prático e intuitivo, cujo controle de qualidade está restrito a aspectos visuais.

**Fármaco:** É uma substância ativa, droga ou matéria-prima empregada para modificar ou explorar sistemas fisiológicos dos estados patológicos, em benefício da pessoa a qual se administra.

**Princípio Ativo:** é a substância ou conjunto de substâncias quimicamente definidas responsáveis pela ação farmacodinâmica das drogas.

Planta Medicinal: é qualquer planta, que contendo substâncias ativas, possa ser usada para fins terapêuticos ou que possa fornecer precursores para a síntese químico-farmacêutica.

**Veículo e Excipiente:** veículo, diz respeito à parte líquida da formulação, na qual estão dissolvidos os demais componentes. Excipiente são os ingredientes inertes que misturados ao princípio ativo, servem para dar volume e peso ao medicamento.

### **3 POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÃO SOBRE O TEMA**

#### **3.1 Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos**

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), constitui-se como essencial dentro da Política Nacional de Saúde (PNS), para implantação de uma promoção maior de saúde à população, incluindo como uma das diretrizes o apoio às pesquisas do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais.

A nível de Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), mediante a Lei 8142/90, tem o papel de atuar na formulação de estratégias e execução da política de saúde junto ao Sistema Único de Saúde-SUS, que segundo a Lei 8080/90, tem como campo de atuação a formulação da política de medicamentos de interesse para a saúde e seu uso racional, garantindo o acesso da população aqueles considerados essenciais.

**Resolução RDC Nº 48, de 16 de março de 2004,** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.

**Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) O campo das Práticas Integrativas

e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme OMS, 2002. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” reafirma o desenvolvimento desses princípios.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciou-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.

Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da política:

– 1985 - celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz,) a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UFRJ) e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde;

– 1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "Introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no

âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”;

- 1988 - resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) nºs 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia;

- 1995 - instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;

- 1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”;

- 1999 - inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria nº 1230/GM, de outubro de 1999);

- 2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde que recomenda “incorporar na atenção básica: Rede Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia”;

- 2001 - 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária;

- 2003 - constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou apenas MNPC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (atual PNPIC);

- 2003 - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS;

- 2003 - Relatório Final da 12ª CNS que delibera pela efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual Práticas Integrativas e Complementares).

- 2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde à MNPC (atual Práticas Integrativas e Complementares) que foi incluída

como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa;

- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; e

- 2005 - Relatório Final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.

Levantamento realizado junto a Estados e municípios em 2004, mostrou a estruturação de algumas dessas práticas contempladas na política em 26 Estados, num total de 19 capitais e 232 municípios.

Esta política, portanto, atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS.

### **3.2 Nas Plantas Medicinais e Fitoterapia**

#### **Diretriz PMF 1**

Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. realizar diagnóstico situacional das plantas medicinais e fitoterápicos utilizados em programas estaduais, municipais e outros relacionados ao tema;
2. estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e fitoterápicos nas Relações Nacionais, baseados nos conceitos de eficácia e segurança;
3. identificar as necessidades da maioria da população, a partir de dados epidemiológicos das doenças passíveis de serem tratadas com plantas medicinais e fitoterápicos;
4. elaborar monografias padronizadas das plantas medicinais e fitoterápicos constantes nas Relações.

#### **Diretriz PMF 2**

Provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. tornar disponíveis plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de saúde, de forma complementar, seja na estratégia de saúde da família, seja no modelo

tradicional ou nas unidades de média e alta complexidade, utilizando um ou mais dos seguintes produtos: planta medicinal “in natura”, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.

1.1. Quando a opção for pelo fornecimento da planta medicinal “in natura”, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;
- fornecimento do memento referente às espécies utilizadas;
- utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, do solo e da água;
- implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais e/ou estimulando hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas.

1.2. Quando a opção for pelo fornecimento da planta seca (droga vegetal), deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;
- fornecimento do memento referente às espécies utilizadas;
- utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, do solo e da água;
- obtenção da matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, de cooperativas, de associações de produtores, de extrativismo sustentável ou de outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;
- oferta de local adequado para o armazenamento das drogas vegetais.

1.3. Quando a opção for pelo fornecimento do fitoterápico manipulado, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento do fitoterápico manipulado conforme memento associado à Relação Nacional de Plantas Medicinais e à legislação pertinente para atender as necessidades do SUS nesta área;

- utilização de matéria-prima vegetal, processada de acordo com às boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, de cooperativas, de associações de produtores, extrativismo sustentável ou de outros, com alvará ou licença de órgãos competente para tal;
- utilização dos derivados de matéria-prima vegetal, processados de acordo com as boas praticas de fabricação, oriundos de fornecedores com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;
- ampliação da oferta de fitoterápicos, por intermédio de farmácias públicas com manipulação de fitoterápicos, que atenda à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS na área;
- elaboração de monografias sobre produtos officinais (fitoterápicos) que poderão ser incluídos na farmacopéia brasileira;
- contemplar, na legislação sanitária, Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de fitoterápicos que atendam às necessidades do SUS nesta área.

1.4. Quando a opção for pelo fornecimento do fitoterápico industrializado, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento do produto conforme a Relação Nacional de Fitoterápicos;
- estímulo à produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais;
- fornecimento de fitoterápicos que atendam a legislação vigente;
- aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços municipais de assistência farmacêutica.

### **Diretriz PMF 3**

Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. definir localmente, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente em Saúde no SUS, a formação e educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam

nos serviços de saúde. A educação permanente de pessoas e equipes para o trabalho com plantas medicinais e fitoterápicos, dar-se-á nos níveis:

- 1.1. básico interdisciplinar comum a toda a equipe: contextualizando as Práticas Integrativas e Complementares, contemplando os cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos.
- 1.2. específico para profissionais de saúde de nível universitário: detalhando os aspectos relacionados à manipulação, do uso e à prescrição das plantas medicinais e fitoterápicos.
- 1.3. específico para profissionais da área agrônômica: detalhando os aspectos relacionados à cadeia produtiva de plantas medicinais.
2. estimular a elaboração de material didático e informativo visando apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente.
3. estimular estágios nos serviços de fitoterapia aos profissionais das equipes de saúde e aos estudantes dos cursos técnicos e de graduação.
4. estimular as universidades a inserir, nos cursos de graduação e pós-graduação envolvidos na área, disciplinas com conteúdo voltado às plantas medicinais e fitoterapia.

#### **Diretriz PMF 4**

Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. desenvolver instrumentos de acompanhamento e avaliação;
2. monitorar as ações de implantação e implementação por meio dos dados gerados;
3. propor medidas de adequação das ações, subsidiando as decisões dos gestores a partir dos dados coletados;
4. identificar o estabelecimento Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos no cadastro de estabelecimentos de saúde.

#### **Diretriz PMF 5**

Fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores,

técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos;

2. estimular a participação de movimentos sociais com conhecimento do uso tradicional de plantas medicinais nos Conselhos de Saúde;
3. incluir os atores sociais na implantação e na implementação desta Política Nacional no SUS;
4. ampliar a discussão sobre a importância da preservação ambiental na cadeia produtiva;
5. estimular a participação popular na criação de hortos de espécies medicinais como apoio ao trabalho com a população, com vistas à geração de emprego e renda.

#### **Diretriz PMF 6**

Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. para a obtenção de plantas in natura – planejar, a partir da articulação entre as esferas de competência a implantação e a manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais ou hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas;
2. para a obtenção de plantas secas – planejar, a partir da articulação entre as esferas de competência, a obtenção de matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;
3. para a obtenção de fitoterápico manipulado – criar incentivo voltado à implantação ou à melhoria das farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos, com possibilidade de ampliação para homeopáticos, com contrapartida do município e/ou do estado para sua manutenção e segundo critérios pré-estabelecidos e legislação pertinente para atender às necessidades do SUS nesta área;
4. para a obtenção de fitoterápico industrializado – incentivar a produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais, assim como criar incentivo para aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços de assistência farmacêutica;

5. para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da fitoterapia para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional - garantir financiamento específico.

#### **Diretriz PMF 7**

Incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do País.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. garantir linhas de financiamento nos Ministérios da Saúde, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Meio Ambiente, da Ciência e Tecnologia, nas Fundações de Amparo à Pesquisa, na Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/Opas), para pesquisas sobre os itens da Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e para estímulo à produção nacional, visando assegurar o fornecimento regular ao mercado interno;
2. incorporar à Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização para o SUS na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa e Saúde;
3. estimular linhas de pesquisa em fitoterapia nos cursos de pós-graduação strictu sensu junto às universidades e aos institutos de pesquisa;
4. incentivar a realização e a aplicação de protocolos para o desenvolvimento de pesquisa em fitoterapia, relacionada aos aspectos epidemiológicos, clínicos e da assistência farmacêutica;
5. promover pesquisa e desenvolvimento tecnológico, com base no uso tradicional das plantas medicinais, priorizando as necessidades epidemiológicas da população, com ênfase nas espécies nativas e naquelas que estão sendo utilizadas no setor público e nas organizações dos movimentos sociais;
6. garantir recursos para apoio e desenvolvimento de centros de pesquisas clínicas na área da fitoterapia;
7. incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia;
8. - implantar bancos de dados dos programas de fitoterapia, das instituições de pesquisas, dos pesquisadores e dos resultados de pesquisas com plantas medicinais e fitoterápicos.

#### **Diretriz PMF 8**

Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. divulgar as Relações Nacionais de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos;
2. garantir o suporte técnico em todas as etapas de implantação e implementação da fitoterapia;
3. envolver os gestores do SUS no desenvolvimento das ações de comunicação e divulgação, oferecendo os meios necessários (conteúdos, financiamento e metodologias, entre outros);
4. desenvolver campanhas educativas buscando a participação dos profissionais de saúde com vistas ao uso racional;
5. desenvolver ações de informação e divulgação aos usuários do SUS, por meio de cartazes, cartilhas, folhetos, vídeos, entre outros, respeitando as especificidades regionais e culturais do País;
6. incluir a fitoterapia na agenda de atividades da comunicação social do SUS;
7. desenvolver ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância;
8. identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em fitoterapia.

#### **Diretriz PMF 9**

Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. financiamento aos laboratórios oficiais de controle de qualidade;
2. implantação/inserção de sistema de informação sobre o uso, os efeitos e a qualidade destes medicamentos;
3. formação dos profissionais de Vigilância Sanitária para o monitoramento da qualidade destes medicamentos;
4. apoio aos serviços de vigilância sanitária para o desempenho neste campo.

#### **4 Formas de Uso, Indicações, Contra-Indicações e Efeitos Adversos das Plantas Medicinais**

Os fitoterápicos, de maneira geral são utilizados nas formas de chás, pó, formulações galênicas, ou seja, extratos, tintura, alcoolatura, etc. Nessas formulações, as plantas são utilizadas frescas ou secas.

Os principais métodos extrativos são:

- a- Maceração: consiste no simples contato da droga vegetal com o líquido extrator, por um determinado período.
- b- Infusão: é quando água fervente é adicionada à planta.
- c- Decocção: quando chega-se à fervura da água em contato com a planta.
- d- Digestão: quando o contato droga solvente é mantido a uma temperatura de 40 a 60 graus.
- e- Percolação: é o processo que pela dinâmica e artifícios possíveis, permite maior extração.
- f- Destilação: processo em que a planta em contato com água ou álcool é submetida à destilação.

As plantas medicinais podem ser utilizadas nas formas de:

- 1- Tintura;
- 2- Alcoolatura;
- 3- Extratos;
- 4- Pomada, creme, óvulos;
- 5- Loção;
- 6- Suco e sumo;
- 7- Banho de imersão;
- 8- Pó;
- 9- Elixir;
- 10-Cataplasma;
- 11-Compressas úmidas;
- 12-Inalação;
- 13-Escalda-pés.

## 5 INDICAÇÕES CLÍNICAS

Diversas são as indicações clínicas das Plantas Medicinais e fitoterápicos, neste curso, vamos citar algumas frequentes na clínica, em particular, no atendimento da Atenção Básica de Saúde.

1- ALFAZEMA (*Lavandula officinallis*): é uma planta aromática, indicada para tratamento de doenças pulmonares, tosse com expectoração, laringite, faringite,

estimula células estomacais, combatendo gases, cólicas e diarreia, atua também em afecções do fígado. Pode ser usada como infusão, e, podendo ser a essência colocada sobre têmpora e pulsos para aliviar cansaço, óleo. Usa-se a planta toda, sendo melhor, as flores.

2- ARRUDA (*Ruta graveolens*): Usa-se as folhas. Tônico valioso, estimulante e aromático, abortivo, sudorífero. Tem ação tranquilizante, alivia cansaço e irritação nervosa, cólicas menstruais, gases. É contraindicado para gestantes.

3- ANDIROBA (*Carapa guanesis*): seu óleo é utilizado na preparação de sabão e cosméticos, além de repelentes, o chá tem uso nas infecções bacterianas e fungicida.

4- ARNICA (*Arnica montana*): planta com poderosa ação antisséptica, antiinflamatória, analgésica, tônico, e estimulante do sistema nervoso. Bloqueia a inflamação causada por traumatismos. Indicada para contusões, machucados, traumatismos, distensões musculares, dores reumáticas.

5- ALECRIM (*Rosmarinus officinallis*): Folhas e flores, tem ação expectorante, fluidificante, antiasmático, ação preventiva, antiinflamatório de vias aéreas, cicatrizante e antisséptico. Combate a depressão, afecções gastrointestinais, cólicas, fortalece a memória e sistema nervoso central. É contraindicado na gravidez, em pacientes com problemas de próstata e dermatoses em geral.

6- AGRIÃO (*Nasturtium officinale*): Caules e folhas, é considerado alimento e remédio, por ser fonte de muitos nutrientes. Tem ação anti-inflamatória, diurético, descongestionante, digestivo, depurativo do sangue. Possui ação importante contra infecções de vias aéreas superiores como Bronquite, asma, tuberculose, além de auxiliar na caspa e queda de cabelo. Usado também para afecções cutâneas como eczemas e acne. Deve ser usado com moderação na gestação.

7- BOLDO (*Peumus boldus*): Usa-se as folhas, possui propriedades estimulantes e tônicas, ativa secreção salivar e do suco gástrico. Indicado para dispepsia, afecções hepáticas, como, hepatites, calculose biliar, desintoxicante do fígado. Pode ser usado também para prisão de ventre e insônia.

8- BABOSA (*Aloe vera*): Tem ação vermífuga, abortiva, anti-inflamatória, bactericida, bacteriostática, cicatrizante, desintoxicante, regeneradora celular, energética cicatrização de feridas, queimaduras. Possui uma notável capacidade de penetrar em planos profundos da pele. Evitar durante a menstruação, para gestantes e proibido para crianças por via oral.

9- CAPIM SANTO/CAPIM-LIMÃO (*Cymbopogon citratus*): Folhas, tem ação excitante gástrico, sedativo, analgésico, calmante, podendo ser usado diariamente para esta finalidade, antianêmico, estimulante de funções digestivas. Combate gases intestinais, afecções nervosas, perturbações urinárias, tônico, sedativo que regula o vagossimpático, atuando na insônia. Estimulante lácteo, e portanto não deve ser usado no início da gestação.

10- CAMOMILA (*Matricaria chamomilla*): Usa-se as flores, estimulante e tônica, tem ação antiespasmódica, antidiarreica, analgésica, antialérgica, emoliente, refrescante, calmante e sedativa. Indicada para dispepsias, perturbações estomacais, náuseas, para falta de apetite, doenças de ovários e útero.

11- CANELA (*Cinnamomum zeylanicum*): estimulante, aromático, tônico digestivo, antiespasmódico, anticoagulante brando, bactericida e bacteriostático. Estimulante cardíaco e estimulante, alivia dores da gota, artrite, ajuda a eliminar metais pesados do organismo. Contraindicada na gestação e lactação.

12- COPAÍBA (*Copaifera langsdorffii*): Usa-se a resina extraída do caule. Forma um óleo aromático, emoliente e tonificante, pode se fazer cápsulas e óvulos, tem ação cicatrizante, antisséptica, emoliente, diurética e laxativa, restabelece funções de mucosas, ação cicatrizante.

13- ERVA CIDREIRA (*Lippia alba*): Usa-se as folhas, planta aromática, com ação anticonvulsivante, hipotensora, diurética, ação virustática, anti-inflamatória, calmante, antiespasmódica, digestiva, reconstituente do trato gastrointestinal. Indicada para dores reumáticas, enxaqueca, vômitos, náuseas, insônia, palpitação, câimbras, resfriados, irregularidades menstruais, além de anemia em gestantes e crianças.

14- GENGIBRE (*Zingiber officinale*): Planta vivaz, herbácea e aromática, com ação estimulante, digestivo, diurético, antidepressivo, aumenta o peristaltismo e o tônus muscular do intestino, antisséptico e aromático bucal. Atua em hemorroidas, e auxilia no câncer de estômago.

15- GUACO (*Mikania glomerata*): Usa-se a folha. Tem ação depurativa, cicatrizante, broncodilatadora, expectorante, antiasmático, diurético, antirreumático, tônico. Estimula a secreção e eliminação de urina, facilita a fluidificação traqueobrônquica, atua no relaxamento da musculatura lisa das vias respiratórias e controla a temperatura. Não há contra-indicações.

16-GUARANÁ (*Paullinia cupana*): Usam-se as sementes. Tem ação estimulante do apetite, energético, tônico revigorante, afrodisíaco, e adstringente. Indicado para o esgotamento, enxaqueca, perturbações gastrointestinais, dispepsia, diarreia, astenia e apatia. Contraindicado na hipertensão e em casos de úlceras pépticas.

17-HORTELÃ (*Mentha piperita*): Folhas e flores. Tem ação analgésica, estimulante, antisséptica, antiespasmódica, aromatizante, vasoconstritora periférica. Com propriedades anestésicas, estimula a secreção estomacal, intestinal e expectorante. O mentol estimula os nervos sensoriais, diminuindo a sensação de dor.

18-QUEBRA PEDRA (*Phyllanthus niruri*): Flor, raiz e semente. Muito usada na Medicina popular, tem ação calagoga, antiespasmódica, anticancerígena, lipolítica, diurética, antibacteriana, hepatoprotetora, Possui ação protetora contra substâncias citotóxicas, hipoglicemiante, atua contra cálculos renais. Indicada para doenças da bexiga, proteinúria, cálculos, ácido úrico, previne cálculos biliares, diabetes, afecções de vias urárias. É contraindicada para gestantes.

19-VERÔNICA (*Dalbergia subcymosa*): é uma planta que pode ser utilizada na forma de chás, compressas e banhos medicinais. Combate anemia ferropriva, afecção bastante comum na região Amazônica e inflamações de útero, através de chás ou combinada a outras ervas, através de banhos medicinais ou de assento. Tônico no tratamento de inflamações diversas.

20-UNHA DE GATO (*Uncaria tomentosa*): Folhas, com ação anti-inflamatória, antioxidante, imunológica, antirreumática, antrítica. Auxilia no tratamento do câncer, úlceras, reumatismos, gota, artrite reumatoide, alivia dores crônicas e sinusite. Fortalece o sistema imunológico. Indicada para dores reumáticas, lúpus, artrite, problemas estomacais e úlceras.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS / DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Os trabalhos de pesquisa com plantas medicinais, via de regra, originam medicamentos em menor tempo, com custos muitas vezes, inferior e conseqüentemente, mais acessíveis á população. Por essas razões, é que trabalhos de divulgação e resgate do conhecimento de plantas, vêm se difundindo cada vez mais nas áreas mais carentes. A partir da década de 1970, houve um ressurgimento

acentuado do interesse pelas plantas medicinais, e na atualidade, busca-se no mundo todo o resgate, essa cultura, embasada no conhecimento científico. O estudo com plantas medicinais tem sido alvo de vários centros e universidades. O avanço da tecnologia abriu amplas possibilidades de estudo, englobando linhas específicas de pesquisa.

Em todo o Brasil, multiplicam-se os programas de fitoterapia apoiados pelo SUS. Têm se formado equipes multidisciplinares responsáveis pelo atendimento fitoterápico, com profissionais encarregados do cultivo de plantas medicinais, produção de fitoterápicos, de diagnóstico médico, e de recomendação desses produtos.

Para a OMS, Saúde, é “um bem estar físico, mental, e social, e não apenas, ausência de doença”. Dados da OMS, mostram que 80% da população mundial faz uso de algum tipo de erva, buscando alívio para sintomas desagradáveis. O uso de plantas medicinais, como prática alternativa, pode contribuir para a saúde dos indivíduos, mas deve fazer parte de um sistema integral que torne a pessoa realmente saudável, e não simplesmente sem doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC Nº 48, de 25 de outubro de 2013.** Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes, e dá outras providências. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0048\\_25\\_10\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0048_25_10_2013.html). acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2436, 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/250584.html>. Acesso em: 25 fev. 2018.

COSTA, Eronita de Aquino. **Nutrição e fitoterapia:** tratamento alternativo através das plantas. 3.ed. Petropolis: Vozes, 2014.

FERRO, Degmar. **Fitoterapia:** conceitos clínicos. São Paulo: Atheneu, 2008.