

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

STEFANE DA SILVA DE CARVALHO

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
uma revisão integrativa de literatura

Santa Inês
2024

STEFANE DA SILVA DE CARVALHO

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
uma revisão integrativa de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Maranhão, como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Eliane Mendes Rodrigues

Carvalho, Stefane da Silva de.

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária: uma revisão integrativa de literatura. / Stefane da Silva de Carvalho. – Santa Inês - MA, 2024.

52 f.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Mendes Rodrigues.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

1. Fitoterapia. 2. Plantas medicinais. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 633.88:613-083

STEFANE DA SILVA DE CARVALHO

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
uma revisão integrativa de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Maranhão, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

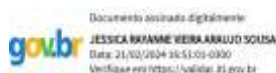
Aprovado em: 05/02/2024

Nota: 9,7

BANCA EXAMINADORA

Eliane Mendes Rodrigues

Prof.^a. Dr.^a. Eliane Mendes Rodrigues (Orientadora)
Universidade Estadual do Maranhão



Prof.^a. Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa
Universidade Estadual do Maranhão

Lúcia Camila Oliveira Friedrich Sousa

Prof.^a. Esp. Lúcia Camila O. Friedrich Sousa

Dedico esse trabalho a Deus!

À toda a minha família que sempre esteve ao meu lado, ao meu filho, meu esposo e aos amigos que participaram dessa jornada comigo. Sem esses suportes eu nada seria.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo dessa graduação, por ter me permitido estudar na Universidade Estadual do Maranhão e ser sempre meu refúgio e fortaleza.

Agradeço a cada um da minha família que me apoiou durante todo esse processo, em especial, meus pais, Rosineude e Silvano; ao meu esposo Hugo; meus irmãos, Jhennifer e Jhonata; minha sobrinha Maitê e principalmente ao mais novo membro da família, o amor da minha vida, meu filho Ítalo.

Agradeço aos amigos que me ajudaram a chegar até aqui, e pela oportunidade de conhecer a cada um. Aos grupos Quarteto e Tesoureiras que sempre estiveram comigo, apoiando, ajudando, incentivando. Em especial a Ana Luiza que tem sido minha companheira durante todo esse tempo, um presente que Deus me deu.

Agradeço a Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) pelo ensino. Aos professores e preceptores pela excelente contribuição na minha formação. A minha orientadora, Prof^a. Dr^a Eliane Mendes pela contribuição para a realização desse trabalho.

Por fim sou grata a todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

“Tudo posso naquele que me fortalece”

Filipenses, 4:13

RESUMO

Durante séculos, o uso de plantas medicinais foi o único recurso disponível para tratar a saúde das pessoas. Esse uso foi aprimorando o conhecimento e difundindo essa cultura por todo o mundo e a partir disso foi criada a fitoterapia. As plantas medicinais e fitoterapicos estão entre os principais recursos terapêuticos da Medicina Tradicional e da Medicina Complementar e Alternativa e entre a sociedade a muito tempo. O objetivo desse trabalho foi buscar informações sobre como tem sido implementado o uso de plantas medicinais e fitoterapicos na atenção primária. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizando as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos Descritores em Saúde (Decs): “ Fitoterapia”, “ Plantas Medicinaiis” e “Atenção Primária à Saúde”. Incluiu-se artigos em português, com texto completo disponível e que abordavam sobre a temática, no período de 2018 a 2022. Foram excluídos: artigos repetidos nas bases de dados, incompletos, revisões de literatura e estudos que não abordavam a temática. Foi evidenciado que a comunidade tem uma melhor aceitação da fitoterapia e uso de plantas medicinais por terem uma percepção de que seja uma terapêutica menos agressiva em termos de efeitos colaterais e adversos. Porém há uma insuficiência de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as políticas públicas e programas que estão relacionadas a fitoterapia e ao uso de plantas medicinais. Concluiu-se que as plantas medicinais e fitoterapicos são utilizados pela comunidade de forma leiga e cultural, pois os profissionais de saúde não conhecem as políticas públicas e programas que estão relacionadas a fitoterapia e ao uso de plantas medicinais, e sentem-se inseguros em prescrever essa terapêutica aos seus pacientes. Portanto é essencial que o profissional tenha conhecimento sobre as plantas medicinais e fitoterapicos, para subsidiar a orientação em relação ao seu uso racional e seguro.

Palavras-chave: plantas medicinais; fitoterápicos; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

For centuries, the use of medicinal plants was the only resource available to treat people's health, this use improved knowledge and spread this culture throughout the world and from this, phytotherapy was created. Medicinal plants and herbal //medicines are among the main therapeutic resources of Traditional Medicine and Complementary and Alternative Medicine and have been among society for a long time. The objective of this work was to seek information on how the use of medicinal plants and herbal medicines has been implemented in primary care. To this end, an integrative literature review of the data was carried out, available in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database and in the Virtual Health Library (VHL), through the Health Descriptors (Decs): “ Phytotherapy”, “ Plants Medicinal” and “Primary Health Care”. Articles included were articles in Portuguese, with full text available and that addressed the topic, from 2018 to 2022. The following were excluded: articles repeated in the databases, incomplete, literature reviews, and studies that did not address the topic. It was evident that the community has a better acceptance of phytotherapy and the use of medicinal plants as they perceive it to be a less aggressive therapy in terms of side and adverse effects. However, there is a lack of knowledge among health professionals about public policies and programs related to phytotherapy and the use of medicinal plants. It is concluded that medicinal plants and herbal medicines are used by the community in a lay and cultural way, as health professionals do not know the public policies and programs that are related to herbal medicine and the use of medicinal plants, and feel insecure in prescribing this therapy to their patients. Therefore, it is essential that the professional has knowledge about medicinal plants and herbal medicines, to support guidance regarding their rational and safe use.

Keywords: medicinal plants; phytotherapeutics; primary health care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BVS - Biblioteca Virtual da Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DeCS - Descritores em Ciências Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MNPC - Medicina Natural e Práticas Complementares

MTCI - Medicinas Tradicionais, Complementares E Integrativas

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

PNPMF - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNPMMF - Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos

PSF - Programa Saúde da Família

RDC - Resolução de Diretoria Colegiada

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENISUS - Relação Nacional de Plantas de interesse para o SUS

RENAFITO – Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Sistema Único de Saúde (SUS)	16
3.2 Atenção Primária à Saúde	18
3.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS	19
3.4 Política Nacional de Fitoterápicos e Plantas Medicinais	21
3.5 A Equipe de Saúde da Atenção Primária no contexto das Terapias Complementares, Fitoterápicos e Plantas Medicinais	24
3.5.1 O enfermeiro no contexto das Terapias Complementares, Fitoterápicos e Plantas Medicinais.....	24
4 METODOLOGIA	26
5 RESULTADOS;	29
6 DISCUSSÃO	39
6.1 A importância do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso das Plantas Medicinais e Fitoterápicos	39
6.1.1 Conhecimento sobre as políticas públicas	39
6.1.2 Prescrição da fitoterapia e uso de plantas medicinais pelos profissionais de Saúde	40
6.2 Visão e conhecimento dos usuários da Atenção Básica sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos	42
6.2.1 Razão da escolha de Fitoterápicos e Plantas Medicinais	42
6.2.2 Riscos e toxicidade quanto ao uso incorreto.....	43
6.2.3 O uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária	43
7 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

O SUS é um conjunto de serviços e ações de promoção, prevenção e recuperação universais, de acesso igualitário estruturado a partir de uma rede hierarquizada e regionalizada. Esta remete ao fato de os serviços serem distribuídos em todo o território. Além disso, os serviços e ações são subdivididos a partir do seu nível de complexidade. De acordo Brasil (2005, p.33):

Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema. Não se deve, porém, considerar um desses níveis de atenção mais relevante que outro, porque a atenção à Saúde deve ser integral. A prioridade para todos os municípios é ter a atenção básica operando em condições plenas e com eficácia (Brasil, 2005, p. 33).

Sendo assim, tendo como parâmetro o grau de complexidade dos serviços, estes são organizados em: atenção básica ou atenção primária a saúde, atenção ambulatorial especializada ou de média complexidade e a atenção hospitalar ou alta complexidade. (Brasil, 2012)

A Atenção Básica ou Atenção Primária a Saúde é a porta de entrada da rede assistencial de saúde, “constitui o primeiro nível de atenção no interior do sistema de saúde e engloba um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, envolvendo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, e o tratamento “(Paim, 2009, p. 60).

Além do mais os princípios que suscitaram a criação do SUS, possuem como elo com os da Atenção Primária, que são: universalidade, acessibilidade, integralidade da atenção, equidade, vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização e participação social (Brasil, 2012).

A Atenção Primária está inteiramente ligada a comunidade, de forma a está responsável pelas necessidades de saúde, necessitando de diversas intervenções que afetam na qualidade de vida da população, tornando-a responsável por orientar a mesma em relação aos cuidados de saúde.

Durante séculos, o uso de plantas medicinais foi o único recurso disponível para tratar a saúde das pessoas. O uso dessas plantas medicinais como forma terapêutica vêm sendo utilizados para os cuidados de saúde pela população brasileira há muito tempo, tanto na Medicina Tradicional/Popular como nos programas públicos de fitoterapia no SUS.

Com o avanço dos tempos, o ser humano adaptou-se com o uso das plantas aprimorando seus conhecimentos e difundindo essa cultura por todo o mundo. A partir disso foi criada a fitoterapia, no qual vem desempenhando um papel importante na manutenção da saúde dos povos como uma terapêutica e também por ser parte das crenças, valores e necessidade de humanidade (Badke *et al.*, 2011).

O Ministério da Saúde define planta medicinal como uma espécie vegetal utilizada com fins terapêuticos, podendo ser cultivada ou não. O fitoterápico, por sua vez, é um originário da planta medicinal, ou de seus derivados, utilizados com finalidade profilática, curativa ou paliativa (Brasil, 2012).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) afirma que há uma diferença entre as plantas medicinais e medicamento fitoterápicos. Pois as plantas medicinais são usadas para prevenir, aliviar ou tratar doenças e o medicamento fitoterápico é toda substância feita com elementos de origem vegetal e que sua ação, eficácia e efeito são comprovados cientificamente (ANVISA, 2006).

Com a evolução do conhecimento e avanços técnico-científicos, foram sendo criadas novas terapêuticas, para o tratamento da saúde da população, dentre elas, o uso de medicamentos alopáticos no dia a dia das pessoas modernas, que vem substituindo o uso das plantas medicinais, principalmente nas regiões mais urbanizadas (Badke *et al.*, 2011).

Apesar da medicina moderna ter se desenvolvido na maior parte do mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que ainda grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, sendo que 85% da população que utiliza práticas tradicionais faz uso de plantas ou preparações destas (Brasil, 2016). Desta forma os órgãos como a OMS e a ANVISA, percebendo que o uso destas terapêuticas enaltece a cultura e o conhecimento tradicional e popular, preocupam-se e pronunciam-se sobre o uso indiscriminado destas aplicações e substâncias. Entretanto, deve haver uma preocupação quanto as possíveis reações como intoxicações, enjoos, irritações, edemas e até a morte, como qualquer outro medicamento (Caetano, 2016).

O reconhecimento do uso de plantas medicinais e de fitoterápicos teve finalidade profilática, curativa e paliativa, quando a OMS passou a reconhecer as plantas medicinais e a Fitoterapia recomendar aos seus Estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção das Medicinas

Tradicionais, Complementares e Integrativas - MTCl aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS).

No Brasil em 2006 foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC e Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos – PNPMF no qual contemplam diretrizes, ações e responsabilidades das três esferas de governo para oferta de serviços e produtos (Brasil, 2012).

Portanto a fitoterapia e plantas medicinais como opção terapêutica do SUS devem ser assistidas pelas equipes da Atenção Primária, de forma a contribuir com a comunidade e estreitar barreiras nas práticas de saúde, garantindo a integralidade, segurança e qualidade na utilização destas (Brasil, 2012).

A presente pesquisa buscou estudos sobre o tema afim entender como está sendo tem sido implementado o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária e em seus demais aspectos tais como: a otimização do uso popular, prescrição, ensinamento sobre os fitoterápicos, segurança de uso, e do cultivo, visando garantir a saúde individual e coletiva da comunidade. Pois mediante a existência de diversas políticas públicas de saúde que visam a promoção da saúde humana com diretrizes voltadas para o desenvolvimento de ações que fortaleçam e reconheçam as práticas locais de saúde, afim de estimular o uso da biodiversidade de forma a garantir a saúde humana e ambiental, respeitando e valorizando os saberes populares e tradicionais com uso de plantas medicinais e remédios caseiros.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar como é feita a implementação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde a partir de uma revisão de literatura.

2.2 Específicos

- Descrever como os profissionais de saúde têm inserido o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária;
- Analisar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária sobre plantas medicinais e fitoterápicos.
- Identificar como a população tem utilizado plantas medicinais e fitoterápicos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

O atual modelo de saúde pública adotado no Brasil é produto do antigo modelo, iniciado no governo de Getúlio Vargas. O modelo de saúde pública implantado por Vargas era caracterizado pela assistência previdenciária, ou seja, tinha direito à saúde pública aquele que estivesse empregado e contribuísse para previdência social. (Reis, 2019).

Na década de 1970 ocorreu o movimento sanitário que defendia uma reforma abrangente e de orientação redistributiva. Defendia a universalização da cobertura, a extensão dos programas preventivos e de atenção básica à população de baixa renda, o aumento do controle sobre os provedores privados e a descentralização (Arretche, 2005).

Em 1988 com a Constituição foi institucionalizado a criação de um novo modelo de saúde pública no Brasil, o SUS. A demanda histórica pela universalização e gratuidade da saúde pública foi institucionalizada em princípios gerais. Essas diretrizes vão direcionar todas as ações concernentes desde o planejamento até a prestação de serviço na ponta (ao cidadão) (Reis, 2019)

O SUS é construído a partir de princípios e diretrizes que regem a forma de organização e operacionalização do sistema e execução de políticas como a Política de Humanização, por exemplo.

As diretrizes são universalidade, integralidade e equidade. Tais princípios são pilares para uma saúde humanizada. A universalidade garante o atendimento a todas as pessoas sem qualquer distinção social, econômica ou de raça. A equidade reconhece a igualdade no atendimento de todos os cidadãos perante o SUS, enquanto que a integralidade diz respeito à combinação das ações de saúde voltadas ao mesmo tempo para a prevenção e a cura (Paim, 2009).

Além desses princípios doutrinários, existem também os que administram a organização do SUS, que são regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado. As ações dos SUS são nacionais, são também definidas no âmbito municipal e estadual. A regionalização refere-se às ações de atenção integral à saúde

especializada, de maneira regionalizada e hierarquizada, o que contribui para a atenção integral à saúde da população.

A regionalização representa a articulação entre os gestores de estados e municípios nas implementação de políticas, ações e serviços de saúde que sejam descentralizados e qualificados de forma que garanta acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população (Paim, 2009).

A gestão do SUS deve ser descentralizada, sendo de responsabilidade de cada gestão do município, garantindo assim o acesso da população à rede de saúde nacional.

Por se tratar de um sistema descentralizado, envolve as três esferas do governo; municipal, estadual, federal e são responsáveis pelos investimentos no SUS. A descentralização almeja à diversidade regional de um país continental como o Brasil, que abrange diversas realidades econômicas, sociais e sanitárias. Desta forma a gestão de saúde passa a ser de responsabilidade dos municípios. (Paim, 2009)

Outro princípio organizativo do SUS é a Resolubilidade. Este se liga diretamente com a capacidade de solução diante de um problema de saúde, cujo impactou coletivamente a saúde. Nesse sentido, cabe o atendimento necessário no qual as ações de saúde devem estar capacitadas para resolver determinada situação.

No que se refere ao princípio organizativo do SUS, sobre a participação dos cidadãos expressa uma orientação para democratizar os serviços e as decisões em relação à saúde.

“Trata-se de uma recomendação de organismo internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), para o desenvolvimento de sistemas de saúde, especialmente a partir da Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata no ano de 1978” (Paim, 2009, p.50).

O princípio da complementaridade do setor privado é assegurado pela Constituição Federal, na qual preconiza que o setor privado pode participar de maneira complementar na política de saúde. Isso significa, que na falta de uma política pública de saúde que seja abrangente ou ineficiente o governo poderá contratar instituições privadas para complementar a política de saúde (Teixeira, 2011).

Os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil são estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária (Brasil, 2010).

Eles são usados para organizar os tratamentos e serviços oferecidos pelo SUS a partir de parâmetros determinados pela OMS, com o objetivo de proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, com equidade, qualidade e resolutividade. É na APS, porta preferencial de entrada do usuário no SUS, onde a maioria dos problemas de saúde podem ser resolvidos ou encaminhados para tratamento na rede de atenção especializada (níveis secundário e terciário), se for o caso (Brasil, 2010).

No nível primário, devem ocorrer as medidas preventivas, o controle de agravos à saúde, a identificação e encaminhamento de casos que necessitem serviços mais complexos. A exemplo dos serviços primários, estão as unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), programas como o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ou o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal (FIOCRUZ, 2017).

Em níveis de maior complexidade, estão os serviços especializados, os hospitais, laboratórios e exames de alto custo, que devem ser acionados quando os problemas não forem solucionados na atenção básica.

3.2 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato da assistência centrada na pessoa e continuado ao longo do tempo, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde e requer uma ampla intervenção em vários aspectos para que possa ter um efeito positivo na qualidade de vida da população. Caracteriza-se principalmente pela continuidade e integralidade do atendimento, coordenação da assistência, cuidado voltado para a família, orientação e participação comunitária (Starfield, 2002).

No Brasil, no processo histórico, a APS passou a ser designada por Atenção Básica, para contrapor-se à perspectiva assumida por muitos países e organismos internacionais como o Banco Mundial que entendem a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, dedicada a populações de baixa renda, no sentido de minimizar a exclusão social e econômica decorrentes da expansão do capitalismo global (Oliveira, 2013).

A partir disso a Atenção Básica foi se fortalecendo gradativamente e se constituindo como a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde, ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde. Seus

fundamentos, diretrizes e normas foram contemplados na política nacional aprovada pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 648/GM de maio de 2006, atualizada pela Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. (Brasil, 2012).

A Atenção Básica caracteriza-se como um conjunto de medidas no campo da saúde em nível individual e coletivo, que inclui promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que afete a situação de saúde e autonomia das pessoas e os determinantes e condições de saúde das comunidades (Brasil, 2011).

Em 1994 houve uma reorganização da atenção básica, no qual passou a ser chamada de Programa Saúde da Família (PSF), que hoje é conhecido como estratégia de saúde da família, essa mudança visa a reversão do modelo assistencial vigente, em que predomina o atendimento emergencial ao doente mais frequentemente em grandes hospitais. A família torna-se objeto de atenção no meio em que vive, o que possibilita uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, convalescença, reabilitação das doenças e lesões mais comuns (Brasil, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) trabalha de acordo com as normativas do Sistema Único de Saúde e é considerada pelo Ministério da Saúde e autoridades estaduais e municipais como uma estratégia para a ampliação, qualificação e consolidação do cuidado. pois favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, para aumentar as soluções e o impacto na situação de saúde das pessoas e comunidades, além de garantir uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2015). Neste contexto estão inseridas as Práticas Integrativas e Complementares, o que justifica a grande inserção dessas práticas na Atenção Básica, acrescidas das ações de promoção e prevenção da saúde.

3.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS

Por volta de 1970 a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a incentivar os países a elaborarem políticas próprias para implementarem atividades terapêuticas na atenção à saúde esperando um retorno de alta resolubilidade, baixo custo e poucos efeitos adversos, com o intuito de melhorar a assistência, promover e garantir acesso

às informações, tanto para os profissionais quanto para os usuários (OMS, 2002).

Em 1986 a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, o país foi um dos pioneiros no contexto das Américas por reivindicar a inclusão social de tais práticas no sistema público de saúde (Luz; Barros, 2012). Durante essa conferência foi pautada a reforma sanitária a qual 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” (Brasil, 2009).

Porém só ocorreu o processo de oficialização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) 20 anos depois, em 2006, com a publicação da Portaria nº 971/2006 que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2006). A PNPIC foi elaborada com o intuito de ampliar as possibilidades de cuidado incorporando práticas alternativas em saúde na perspectiva da prevenção e promoção da saúde, com ênfase na atenção básica, contribuindo para o aumento da resolutividade, reafirmando os princípios do SUS de integralidade, resolutividade, vínculo, continuidade e, assim, promovendo ações racionais e participação social (Brasil, 2006).

A aprovação da PNPIC proporcionou visibilidade da oferta de serviços de PICS no país, corroborando com o aumento de serviços cadastrados, e também para o pluralismo terapêutico no SUS (Sousa *et al.*, 2012).

A partir de então, a oferta e o estímulo ao uso das Práticas Integrativas Complementares, como a fitoterapia, a homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa, as Plantas Medicinais, o Termalismo Social e a Medicina Antroposófica, a acupuntura, foi legitimada no SUS, ampliando a utilização dessas práticas. (Brasil, 2006). No entanto, ainda existem entraves que repercutem na baixa institucionalização da política, como a inexistência de financiamento indutor e carência de profissionais.

Segundo a PNPIC, a incorporação dessas práticas na saúde pública se justifica principalmente pela garantia do princípio da integralidade. Neste sentido, sua principal finalidade é atender a necessidade de conhecer, apoiar e incorporar as experiências com PIC já em andamento na rede pública de saúde visando estimular os mecanismos naturais de prevenção, recuperação e promoção da saúde, com ênfase na APS (Brasil, 2006).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivos:

Incorporar, implementar, estruturar e fortalecer as referidas práticas no SUS; Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e para a ampliação do acesso às PIC, particularmente dos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos; promover a racionalização das ações de saúde; Estimular as ações referentes ao controle/participação social: Desenvolver estratégias de qualificação de pessoal; Divulgar conhecimentos e informações sobre PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS. Além disso, incentiva ações intersetoriais, a pesquisa, ações de acompanhamento e avaliação, além de cooperação nacional e internacional no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2006, p. 92).

De acordo com o Ministério da Saúde, não há como falar da PNPIC sem falar onde ela está inserida no sistema: “A política-mãe é a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria Ministerial 2.436, de 21 de setembro de 2017, que normatiza a atenção primária no país” (Brasil, 2009).

Entre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, as mais presentes no SUS e principalmente na Atenção Primária (APS) são as plantas medicinais e a fitoterapia, segundo diagnóstico do Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

3.4 Política Nacional de Fitoterápicos e Plantas Mediciniais

Com o movimento da reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve a possibilidade de introdução das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na rede pública. Entretanto, ao longo desse período, evidenciaram-se inúmeras dificuldades à institucionalização das PICS.

Em 1999 ocorreu um movimento em defesa da fitoterapia no SUS, em Vitória, após a I Jornada Brasileira de Fitoterapia nos Serviços Públicos, no qual os trabalhadores dos serviços públicos encaminham a “Carta de Vitória” e o I Relatório Nacional da Fitoterapia no SUS assinada por dezenas de entidades, solicitando a institucionalização da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Medicamentos Fitoterápicos (PNPMMF) no SUS, entregue oficialmente ao Ministério da Saúde. (Figueredo, 2014).

Já em 2000, um grupo de consultores qualificados, composto por médicos e farmacêuticos especializados no assunto foi convidado pelo Ministério da Saúde para elaboração da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Medicamentos Fitoterápicos. Após um ano de trabalho, o grupo coordenado pela equipe de departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos realiza um seminário nacional e convida pesquisadores, gestores e a indústria farmacêutica para validar, consolidar e

publicar o documento pelo Ministério da Saúde como Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2002).

O Relatório da I Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovado em 2003, enfatizando a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS, bem como o Relatório Final da XII Conferência Nacional de Saúde, que decidiu pela efetiva inclusão da Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC) nesse Sistema (Figueredo, 2014).

Em 2004, realizou-se a II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde e Medicina Natural e Práticas Complementares (atualmente denominada PICS). No mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou quatro resoluções relacionadas à fitoterapia que contribuíram para sua legitimação, quais sejam: Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.º 48/2004 (Brasil, 2004), que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos; Resolução-RE n.º 88/2004 (Brasil, 2004), que estabelece a lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos; Resolução-RE n.º 89/2004, que estabelece a lista de registro simplificado de fitoterápicos e Resolução-RE n.º 90/2004, que estabelece um guia para realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos.

Após movimentos sociais, discussões com o Ministério da Saúde e profissionais envolvidos, o Ministério da Saúde institucionalizou, em 2005, o Grupo de Trabalho para validação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e em 2006 por meio do Decreto Presidencial n.º 5.81314 , aprovou-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Oliveira, 2016).

A Portaria Interministerial n.º 2.96015 de 9 de dezembro de 2008, aprovou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e criou o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com caráter consultivo e deliberativo, composto por representantes do Governo e da Sociedade Civil, com a atribuição de monitorar e avaliar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Em 2010, a Portaria GM n.º 886 institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS através da Portaria MS n.º 88616 , de 22 de abril de 2010, com o objetivo da manipulação de fitoterápicos em “oficinas”. A matéria-prima vegetal utilizada pode ser adquirida com fornecedores ou produzida pelo próprio município.

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 14/201017, da ANVISA, que trata do registro de medicamentos fitoterápicos, estabelece três formas pelas quais devem

ser comprovadas a eficácia e a segurança dos medicamentos fitoterápicos: estudos pré-clínicos e clínicos, sustentação na literatura enumerada na Instrução Normativa 05/2010, da ANVISA, e tradicionalidade de uso (Brasil, 2010).

O MS elabora listas oficiais de medicamentos desde 1964, antes mesmo da recomendação e da publicação da lista modelo de medicamentos feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978. Inicialmente, as atualizações foram realizadas pela Central de Medicamentos (Ceme), que a partir da versão elaborada em 1975 passa a receber a denominação de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (Brasil, 2015).

Atualmente, o conceito da RENAME compreende a seleção e a padronização de todos os medicamentos indicados para o atendimento das doenças e dos agravos no âmbito do SUS. Neste contexto, a RENAME apresenta o conjunto dos medicamentos a serem disponibilizados e ofertados aos usuários no SUS, visando à garantia da integralidade do tratamento medicamentoso. A Portaria MS/GM Nº 1 de 2 de janeiro de 2015, Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2012).

As plantas medicinais constituem o Componente Básico da RENAME, que inclui drogas e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos. Existem 12 espécies que foram contempladas pela RENAME (2014) e podem ser financiadas pelos recursos do Componente Básica da Assistência Farmacêutica: alcachofra, aroeira, babosa, cáscara-sagrada, espinheira - santa, garra - do - diabo, guaco, hortelã, isoflavona - de - soja, plantago, salgueiro, unha - de - gato (Brasil, 2015).

O MS mantém uma lista de plantas de interesse terapêutico, a Relação Nacional de Plantas de interesse para o SUS (RENISUS), que elenca as plantas de uso medicinal popular e que carecem de maiores investigações. As plantas com suas indicações validadas farão parte da RENAFITO, que é a relação nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, que vem subsidiar a prescrição de fitoterápicos no âmbito dos serviços de saúde do SUS, sendo parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2006). Atualmente a lista conta com 71 espécies (Brasil, 2015). A criação desta lista em 2008 faz parte dos avanços oriundos da PNPIIC e PNPMF.

3.5 A Equipe de Saúde da Atenção Primária no contexto das Terapias Complementares, Fitoterápicos e Plantas Medicinais.

No Brasil, a questão referente a utilização de plantas medicinais na atenção básica só foi abordada no ano de 1986, nesse momento acontecia a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual foi proposta a inserção das práticas tradicionais de cura popular nos diversos serviços públicos de saúde (Ibiapina *et al.*, 2014).

A institucionalização do SUS através da constituição de 1988 foi fundamental para dar início às mudanças na implementação das práticas terapêuticas inovadoras na gestão em saúde, incluindo algumas práticas das medicinas não convencionais e complementares, sendo distribuídas nos diversos serviços assistenciais médicos prestados à população, dentre essas práticas se destaca a fitoterapia (Ibiapina *et al.*, 2014).

Para o Ministério da Saúde, há uma concentração em maior parte das ações que envolvem fitoterapia na atenção primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família (Brasil, 2012). Neste caso a Estratégia da Saúde da Família pautada pelos princípios da integralidade e do vínculo, e como uma ponte entre a comunidade e o SUS se favorece ao aplicar o uso de fitoterápicos no cotidiano, pois ao utilizar algo da cultura da comunidade em suas ações ela permite uma proximidade entre os profissionais da equipe e os pacientes, promovendo revitalização, valorização do conhecimento popular (Brasil, 2012).

Historicamente, o uso das plantas vai muito além de uma terapia para o tratamento de doenças pois envolve também crenças e cultura e, portanto, a Organização Mundial de Saúde aconselha que essa utilização não deve ser feita de forma isolada, a fim de se obter um tratamento, mas um objeto de ligação entre os saberes profissionais e populares (Brasil, 2012).

3.5.1 O enfermeiro no contexto das Terapias Complementares, Fitoterápicos e Plantas Medicinais

Segundo Salles *et al.*, (2014) dentre as diferentes profissões da área da saúde, a Enfermagem foi a pioneira no reconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil, o processo de reconhecimento do uso destas práticas pelo Enfermeiro, sob o Parecer Normativo nº 004/95 do Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN) começou em 1995 e foi aprovado na 239ª Reunião Ordinária, realizada no dia 18 de julho de tal ano. Em março de 1997 o COFEN publicou a Resolução nº 197/97, reconhecendo as “Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem” e que para estar qualificado o profissional deve ter sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas.

Em 2001 o COFEN publicou a resolução nº 260/2001 que revogou a resolução anterior nº 197/97, fixando como especialidade de Enfermagem, de competência do enfermeiro as “Terapias Naturais”, que foi revogada pela resolução nº 290/2004, alterando o nome para “Terapias Naturais/Tradicionais e Complementares/Não Convencionais, sendo a especialidade atualmente denominada “Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares” de acordo com a nova Resolução nº 577 de 2018 (Carvalho e Nobrega, 2018).

Os primeiros registros da inclusão de disciplinas acerca das Práticas Integrativas Complementares (PIC) na área da Enfermagem, apareceram na década de 90 com a disciplina "Métodos Terapêuticos Alternativos", na Universidade Federal de Santa Catarina, no qual foi bem aceita pelo corpo discente, porém encontrou resistência de um grupo de docentes, sendo assim retirada da grade curricular (Azevedo *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde, em especial a Enfermagem devem garantir assistência integral, individualizada, mantendo a autonomia para escolhas do cliente, disponibilizando o cuidado convencional e também as PIC como alternativas, sendo necessário para tal, conhecer a cultura da região que atuam, quais as plantas medicinais mais utilizadas e suas finalidades, para subsidiar a orientação em relação ao seu uso racional e seguro, aproximando o conhecimento popular do científico (Santos; Trindade; 2017).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Esse método de pesquisa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, com o intuito de obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. A revisão integrativa exige que o autor siga padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (Mendes, 2008).

Para que a revisão integrativa possa ser realizada, são exigidas seis etapas: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; Estabelecimento dos critérios de elegibilidade; Identificação dos estudos nas bases científicas; Avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; Categorização dos estudos, avaliação e interpretação dos resultados; Apresentação da revisão integrativa (Mendes, 2008).

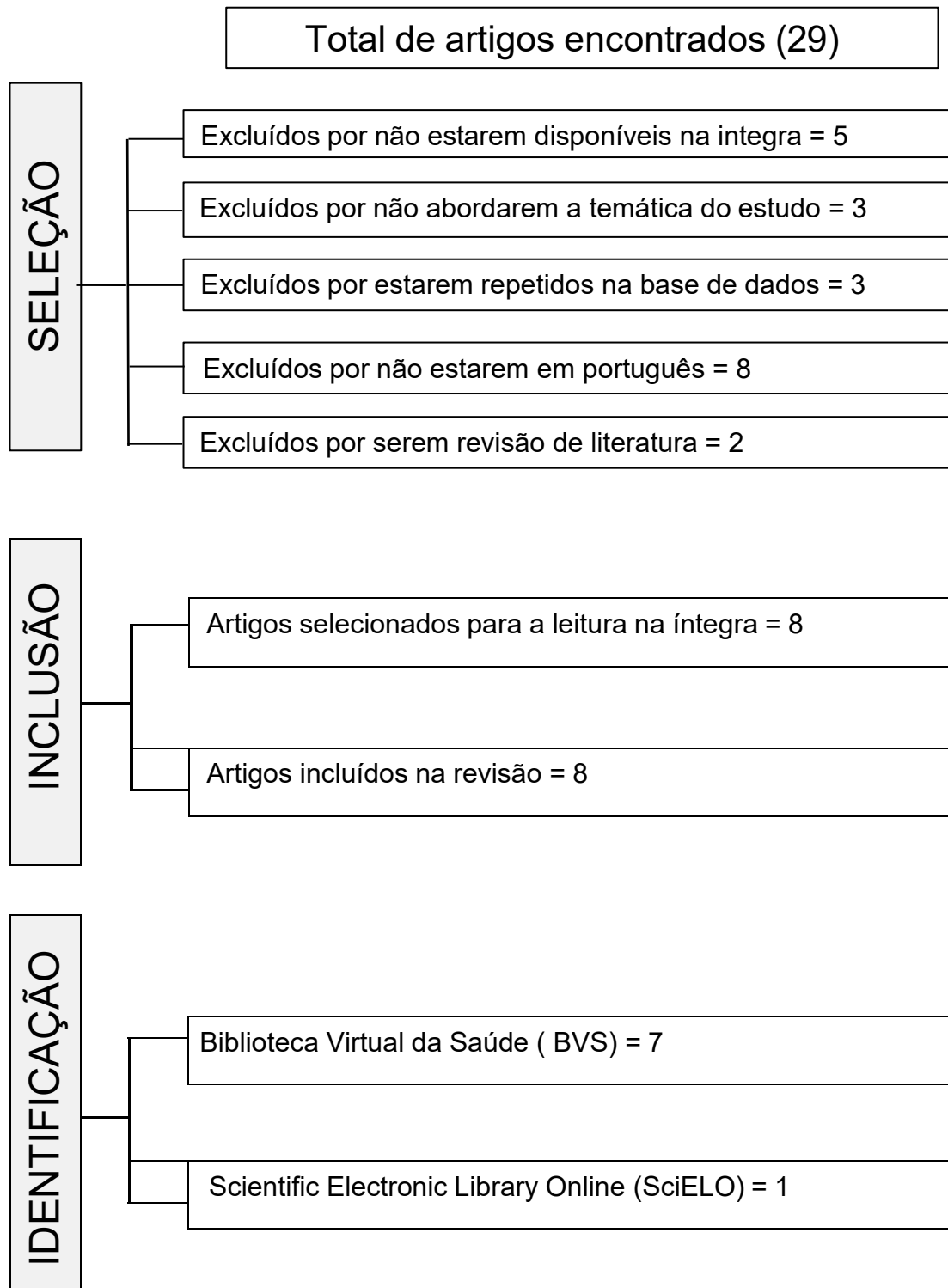
O estudo sustentou-se a partir da seguinte questão norteadora: Como tem sido implementado a fitoterapia e o uso de plantas medicinais na atenção primária? O levantamento dos artigos realizou-se através das bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. A partir dos Descritores em Ciências Saúde (DeCS), “Fitoterapia”, “Planta Mediciniais” e “Atenção Primária à Saúde”. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, com texto completo disponível e que abordasse sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos de 2018 a 2022. E, como critérios de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados, que não estejam em português, incompletos, revisões de literatura, capítulos de livro e estudos que não abordassem a temática selecionada.

A partir dessa busca, foram encontrados 29 estudos. Após leitura pareada dos títulos e resumos para constatar quais se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 5 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra, 8 foram excluídos por não serem em Português, 3 foram excluídos por não abordarem a temática do estudo, 3 foram excluídos por estarem repetidos nas bases de dados, sendo mantidos em apenas uma base e 2 foram excluídos por serem revisões, sendo selecionados 8 estudos para compor o presente estudo. Após a leitura desses

estudos, os 8 artigos foram selecionados para compor a revisão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de resultados das buscas nas bases de dados, Santa Inês, Brasil, 2023.



Fonte: Própria autora, (2023).

Os dados foram organizados através do software Microsoft Excel 2019, os

quais foram convertidos e apresentados e distribuídos em 4 quadros; o quadro 1 mostra os artigos quanto ao título, autor, ano e revista publicada; no quadro 2 mostra os artigos conforme seus títulos, autores e metodologia, no quadro 3 é relacionado os autores dos artigos e seus respectivos objetivos, o quadro 4 mostra os resultados encontrados pelos autores. Na sequência é apresentado a discussão dos achados abordando a utilização de fitoterápicos e plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde.

Por ser uma pesquisa baseada na revisão da literatura, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando, porém, os preceitos éticos estabelecidos na resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

5 RESULTADOS

Após seleção dos artigos que compuseram a amostra final, os mesmos foram organizados e caracterizados quanto ao título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização dos artigos quanto ao título, autores, ano de publicação e revista publicada, Santa Inês, Brasil. 2023

Nº	AUTOR	TÍTULO	REVISTA PUBLICADA	ANO DE PUBLICAÇÃO
1	Caboclo <i>et al.</i>	Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em Unidades de Estratégia Saúde da Família.	Revista de Ciências Médicas e Biológicas.	2022
2	Mattos <i>et al.</i>	Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais.	Ciência & Saúde Coletiva.	2018
3	Galhoto <i>et al.</i>	Perspectivas e desafios dos profissionais na inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde, no município de Gaspar, SC.	Rev. APS.	2021
4	Zeni <i>et al.</i>	Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia.	Revista Baiana de Saúde Pública.	2021
5	Rodrigues <i>et al.</i>	A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos.	Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.	2020
6	Rodrigues e Mello.	Razões da escolha de fitoterapia por usuários da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro.	Revista de APS.	2021
7	Gonçalves <i>et al.</i>	Plantas medicinais na Atenção Primária à	Revista de APS.	2022

		Saúde: riscos, toxicidade e potencial para interação medicamentosa.		
8	Monteiro <i>et al.</i>	Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência.	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.	2022

Fonte: própria autora (2023).

De acordo com o quadro 1, foram selecionados artigos que respondiam ao objetivo da pesquisa. Os anos com maior prevalência de publicações foram 2021 e 2022 com 3 estudos cada; 2020 e 2018 com 1 artigo cada. Infere-se que não existem publicações em todos os anos e os que existem são em pouca quantidade, o que demonstra a falta de pesquisas sobre o tema, fato importante que dificulta a elucidação das distintas condições que influenciam na falta de conhecimento, e uso correto das plantas medicinais e fitoterápicos.

Dentre as 6 revistas que publicaram os artigos selecionados: Revista de Ciências Médicas e Biológicas; Ciência & Saúde Coletiva; Revista Baiana de Saúde Pública; Cadernos Ibero- Americanos de Direito Sanitário; Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Revista de APS- Atenção Primária à Saúde, destaca-se a Revista de APS com 3 artigos publicados. A mesma é uma publicação científica trimestral do Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (NATES), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Rede de Educação Popular em Saúde, e tem por finalidades: sensibilizar profissionais e autoridades da área de saúde em APS; estimular e divulgar temas e pesquisas em APS; possibilitar o intercâmbio entre academia, serviço e movimentos sociais organizados; promover a divulgação da abordagem interdisciplinar e servir como veículo de educação continuada e permanente no campo da Saúde Coletiva, tendo como eixo temático a APS.

Nota-se que do artigo 1 ao 5 ambos citam profissionais; do artigo 1 ao 3 plantas medicinais e fitoterápicos em seus títulos; no artigo 4 e 5 falam apenas sobre fitoterapia. O artigo 1 busca mostrar a prática dos profissionais em UBS; o artigo 2 fala sobre a percepção dos profissionais; o artigo 3 sobre a perspectiva e desafios dos profissionais na inserção dessa prática em uma UBS; o 4 fala sobre uma capacitação

de profissionais para a promoção da fitoterapia; no artigo 5 sobre a fitoterapia segundo os profissionais do programa Mais Médicos. Já no título do artigo 6 fala sobre a razão das escolhas de fitoterapia de usuários de uma UBS; no artigo 7 sobre os riscos e toxicidades do uso de Plantas Medicinais e potencial para toxicidade; e no artigo 8 fala sobre um cultivo de jardim medicinal em uma UBS.

Por conseguinte, o quadro 2 apresenta os dados de número, autor, título e metodologia, conforme demonstrado abaixo.

Quadro 2- Caracterização dos artigos quanto ao título, autores e metodologia, Santa Inês, Brasil. 2023

Nº	AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA
1	Caboclo <i>et al.</i> , 2022	Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em Unidades de Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa de caráter quantitativo com delineamento transversal, não experimental, por meio de avaliação exploratória e descritiva.
2	Mattos <i>et al.</i> , 2018	Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais.	Foi realizado um estudo quantitativo, transversal, com aplicação de questionário contendo perguntas sobre a fitoterapia e desenvolvimento de uma análise descritiva.
3	Galhoto <i>et al.</i> , 2021	Perspectivas e desafios dos profissionais na inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde, no município de Gaspar, SC.	Pesquisa qualitativo e quantitativo de corte transversal. utilizou-se uma abordagem pesquisa-ação por meio de uma ação educativa.
4	Zeni <i>et al.</i> , 2021	Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia.	Trata-se de uma pesquisa-ação de abordagem qualiquantitativa com ações educativas.
5	Rodrigues <i>et al.</i> , 2020	A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos.	Estudo qualitativo, do tipo exploratório, de corte transversal, por meio da aplicação de um questionário fechado e entrevista semiestruturada.
6	Rodrigues e Mello, 2021	Razões da escolha de fitoterapia por usuários da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro	Estudo com abordagem descritiva de caráter exploratório, quantitativo e qualitativo através de questionário fechado, tipo survey, e entrevistas individuais

			semiestruturadas
7	Gonçalves <i>et al.</i> , 2022	Plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde: riscos, toxicidade e potencial para interação medicamentosa.	Pesquisa exploratório-descritiva.
8	Monteiro <i>et al.</i> , 2022	Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência.	Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência.

Fonte: própria autora (2023).

Quanto a metodologia, descrita no quadro 2, o tipo de estudo predominante foi o descritivo, quali-quantitativo com 3 dos 8 artigos em análise. Após a categorização dos artigos selecionados, os mesmos foram organizados de acordo com os principais objetivos de estudo sobre fitoterápicos, quadro 3.

Quadro 3 - Caracterização dos artigos quanto ao título, autores e objetivo, Santa Inês, Brasil. 2023

Nº	AUTOR	TITULO	OBJETIVO
1	Caboclo <i>et al.</i> , 2022	Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em Unidades de Estratégia Saúde da Família.	Verificar o conhecimento dos profissionais de saúde das unidades de estratégia saúde da família (ESF) sobre a prática da fitoterapia como alternativa terapêutica, visando ações futuras com intuito de instruir, conscientizar e capacitar os profissionais em relação ao uso adequado das plantas medicinais e fitoterápicos.
2	Mattos <i>et al.</i> , 2018	Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais.	Verificar o conhecimento sobre a prática da fitoterapia por profissionais de saúde em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF).
3	Galhoto <i>et al.</i> , 2021	Perspectivas e desafios dos profissionais na inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde, no município de Gaspar, SC	Promover uma pesquisa-ação por meio de uma capacitação para promover a implantação da prática plantas medicinais e fitoterápicos e investigar as perspectivas e desafios da inserção dessa prática no cotidiano da atenção primária à saúde na visão dos profissionais do referido município.
4	Zeni <i>et al.</i> ,	Capacitação de profissionais	Realizar a capacitação de

	2021	na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia.	profissionais da saúde em práticas integrativas e complementares envolvendo plantas medicinais e fitoterápicos e assessorar a sua implantação na AB em Blumenau (SC).
5	Rodrigues <i>et al.</i> , 2020	A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos	Identificar como a fitoterapia, uma das práticas integrativas e complementares mais incidentes no Sistema Único de Saúde, tem sido apropriada pelos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município do Rio de Janeiro, destacando os limites dessa utilização na perspectiva do direito à saúde integral.
6	Rodrigues e Mello, 2021	Razões da escolha de fitoterapia por usuários da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro.	Identificar as razões da escolha da fitoterapia entre os usuários da atenção básica do SUS, a partir de seus relatos, considerando que “as redes pessoais possam ter papel preponderante nesse movimento”, buscando-se, assim, avançar na compreensão da perspectiva do usuário de fitoterapia sobre o acesso à fitoterapia na UBS estudada.
7	Gonçalves <i>et al.</i> , 2022	Plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde: riscos, toxicidade e potencial para interação medicamentosa.	Avaliar o risco associado ao uso de plantas medicinais, a partir de levantamento etnobotânico e etnofarmacológico realizado junto à população da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Itambezinho.
8	Monteiro <i>et al.</i> , 2022	Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência.	Colaborar para a produção de conhecimento nessa área da fitoterapia celebrando a valorização e o fortalecimento dessas práticas e saberes de transmissão ancestral em um dos níveis de atenção incluso no complexo sistema público de saúde brasileiro.

Fonte: Própria autora, 2023.

A partir da análise do quadro 3 é possível perceber que os estudos têm objetivos diferentes, como; analisar o conhecimento dos profissionais ou dos usuários; investigar as perspectivas e desafios da inserção; realizar a capacitação de profissionais da saúde sobre fitoterápicos e plantas medicinais, e identificar os riscos

da utilização dessas práticas sem o conhecimento adequado. Cabloco *et al.*, (2022) e Matos *et al.*, (2018) tiveram como objetivo principal avaliar o conhecimento dos profissionais da UBS sobre a prática de fitoterapia, Já Galhoto *et al.*, (2021) e Zeni *et al.*, (2021) realizaram capacitações sobre plantas medicinais e fitoterápicos para os profissionais no intuito de promover essas práticas. Monteiro *et al.*, (2022) também contribuiu com o ensino sobre a área da fitoterapia com o cultivo de um jardim Medicinal. Por outro lado, Rodrigues e Mello (2020) buscou identificar como a fitoterapia, tem sido apropriada pelos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). Ajeitar referencias

Buscando olhar o lado dos usuários que frequentam a UBS sobre as plantas medicinais e fitoterápicos Rodrigues *et al.*, (2021) teve como objetivo principal identificar as razões da escolha da fitoterapia entre os usuários da atenção básica do SUS, e Gonçalves *et al.*, (2022) avaliar o risco associado ao uso de plantas medicinais, a partir de levantamento etnobotânico e etnofarmacológico realizado junto à população.

E seguida, o quadro 4 apresenta os dados, autor, título e resultados encontrados, conforme demonstrado abaixo.

Quadro 4 - Caracterização dos artigos quanto ao título, autores e resultados, Santa Inês, Brasil, 2023.

Nº	AUTOR	TITULO	RESULTADOS
1	Caboclo <i>et al.</i> , 2022	Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em Unidades de Estratégia Saúde da Família.	Destaca-se que 58% não souberam explicar a diferença entre fitoterápicos e plantas medicinais, 52% não sabiam realizar orientações nem citar o nome de medicamentos proveniente das plantas (53%), 88% não fizeram curso ou disciplina na área. No entanto, 86% tem interesse em se qualificar no assunto. Dentre os profissionais prescritores, 72,1% afirmaram prescrever raramente ou não prescrever a fitoterapia em sua prática profissional.

2	Mattos <i>et al.</i> , 2018	Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais.	Evidenciou-se que 85,4% dos profissionais não sabiam das 12 plantas medicinais que compõem a RENAME e 80,3% as da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS). Entretanto, 98,7% responderam que possuem interesse em receber informações sobre a utilização de plantas medicinais na APS através de cursos ou capacitações. Além disso ao ser investigado se a fitoterapia é utilizada no cotidiano das unidades de saúde da ESF, verificou-se que 70,7% dos profissionais perceberam que a população demonstra interesse nesta prática.
3	Galhoto <i>et al.</i> , 2021	Perspectivas e desafios dos profissionais na inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde, no município de Gaspar, SC.	Os profissionais têm interesse e acreditam na prática, plantas medicinais e fitoterápicos, mas não se sentem seguros em prescrever ou indicar, mesmo após a capacitação realizada.
4	Zeni <i>et al.</i> , 2021	Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia	Os profissionais responderam que fazem uso próprio das plantas medicinais (69%), prescrevem ou sugerem seu uso na AB (72,4%), tinham conhecimento anterior à capacitação sobre a PNPMF (65,9%), 76% conheciam a Política Nacional das Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e 90% relataram que os pacientes têm interesse nessa prática. Entretanto, dos 29 medicamentos de referência citados para as enfermidades de difícil tratamento, somente dois eram fitoterápicos, garra-do-diabo e valeriana.
5	Rodrigues <i>et al.</i> , 2020	A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos	A fitoterapia ainda não foi apropriada pelos profissionais de saúde pesquisados: 66,7% dos médicos e 41,7% dos enfermeiros afirmaram prescrever fitoterápicos, entretanto, a maioria afirmou não ter tido nenhuma instrução sobre o assunto. O cultivo de plantas medicinais foi observado nas visitas domiciliares por

			76,9% dos agentes comunitários de saúde e 54% dos enfermeiros. Já o uso pela população foi relatado por 83,3% dos enfermeiros e 80,9% dos médicos.
6	Rodrigues e Mello, 2021	Razões da escolha de fitoterapia por usuários da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro	Como resultado sobre as razões de uso para a fitoterapia foi evidenciado que 1- Ela está fortemente ligada à rede pessoal do usuário. A indicação na rede pessoal é maior do que na rede formal de saúde, aqui representada pela UBS; 2- Parece haver correlação entre sistema de crenças pessoais, como cientificidade e religiosidade/espiritualidade em certos casos; 3- Foi identificado uma percepção da fitoterapia pelo usuário como sendo uma terapêutica menos agressiva em termos de efeitos colaterais e adversos.
7	Gonçalves <i>et al.</i> , 2022	Plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde: riscos, toxicidade e potencial para interação medicamentosa.	Em 80,65% dos domicílios visitados, verificou-se que o uso terapêutico de plantas medicinais estava associado a medicamentos de uso contínuo, e 51,61% dos entrevistados relataram não comunicar o uso de plantas medicinais ao profissional de saúde. 58,33% das espécies identificadas apresentaram possíveis riscos, contraindicações ou toxicidade, e 35,83% apresentaram possíveis interações com medicamentos convencionais de acordo com a literatura consultada.
8	Monteiro <i>et al.</i> , 2022	Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência.	O projeto perpassou pelas etapas informacional, estrutural e de plantio, constelando vários saberes com base no espírito da multiprofissionalidade e da participação comunitária. Ao fim, os esforços culminaram na efetivação de um jardim medicinal, propiciando um espaço para a troca de conhecimentos e experiências.

Fonte: própria autora, 2023.

Analisando os resultados no quadro 4 foi possível perceber que os profissionais não possuem o conhecimento necessário para prescrever essa prática em Unidades de Estratégia Saúde da Família, desta forma muitos não se sentem confiantes em aderir a fitoterapia, tornando mais difícil a inserção dessas práticas na unidade básica.

Zeni *et al.*, (2021) em seu estudo concluiu que apesar dos profissionais relatarem que já prescrevem e sugerem e até mesmo fazem uso de plantas medicinais

na Atenção Básica e conhecem a PNPMF, dos 29 medicamentos de referência citados para as doenças, somente dois eram fitoterápicos, garra-do-diabo e valeriana. Já Mattos evidenciou-se que 85,4% dos profissionais não sabiam das 12 plantas medicinais que compõem a RENAME e 80,3% as da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS) e os profissionais grande parte dos profissionais demonstraram interesse em saber mais sobre o assunto.

Caboclo *et al.*, (2022) evidenciou que 58% os profissionais não souberam explicar a diferença entre fitoterápicos e plantas medicinais, onde 52% não sabiam realizar orientações nem citar o nome de medicamentos proveniente das plantas (53%), 88% não fizeram curso ou disciplina na área. Um estudo desenvolvido ainda nesta temática Nascimento (2016). sugere que a melhor formação na área da fitoterapia pode ser evidenciada por profissionais graduados em instituições públicas.

Apesar da grande deficiência de conhecimento dos profissionais sobre fitoterapia e PM, foi possível perceber através dos estudos que há um interesse em aprender mais sobre o assunto, a partir desse pressuposto Galhoto *et al.*, (2021) teve como objetivo promover uma pesquisa-ação por meio de uma capacitação com o intuito de implantar a prática de plantas medicinais e fitoterápicos. Em seu estudo é possível perceber que apesar dos profissionais acreditarem nas práticas não se sentem à vontade em prescrever, esta ação pode encorajá-los a implantá-las na atenção Básica.

Por outro lado Rodrigues *et al.*, (2020) buscou identificar as razões da escolha da fitoterapia entre os usuários da Atenção Básica do SUS, em seu estudo concluiu que a fitoterapia está fortemente ligada à rede pessoal do usuário onde o seu uso é mais indicado pela comunidade do que pela rede de saúde nas UBSs onde a população vai passando suas crenças entre si e esse uso acaba sendo de maneira leiga sem observação ou prescrição de um profissional qualificado.

Além disso a comunidade tem uma melhor aceitação da fitoterapia e uso de plantas medicinais por terem uma percepção de que seja uma terapêutica menos agressiva em termos de efeitos colaterais e adversos. Gonçalves *et al.*, (2022) relata que 80,65% dos domicílios visitados o uso terapêutico de plantas medicinais estava associado a medicamentos de uso contínuo, e 51,61% dos entrevistados relataram não comunicar o uso de plantas medicinais ao profissional de saúde. Um fato preocupante pois 58,33% das espécies identificadas apresentaram possíveis riscos, contraindicações ou toxicidade e o uso leigo das plantas medicinais correlacionados

a alguns medicamentos podem causar interações medicamentosas, sendo que 35,83% apresentaram possíveis interações com medicamentos convencionais de acordo com a literatura consultada.

6 DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos, percebeu-se a importância da utilização das plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde, a informação dos profissionais de saúde sobre o cuidado no uso das plantas medicinais e o conhecimento e forma de utilização da população sobre essas práticas. Assim, afim de facilitar o entendimento do leitor, optou-se por dividir o estudo em categorias, sendo elencadas duas categorias: a importância do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos e a visão e conhecimento do usuários da Atenção Básica sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Diante dos artigos estudados, 5 deles falam sobre o conhecimento dos profissionais da UBS sobre a prática de fitoterapia e/ou plantas medicinais, sendo eles os artigos 1, 2, 3, 4 e 5. Anaisando os artigos percebe-se que é de grande importância que o profissional da saúde saiba sobre essas práticas pois as plantas medicinais são bastante empregadas no tratamento e até mesmo a cura de várias enfermidades e para que possam prescrever ou orientar seus pacientes sobre o seu uso, contribuindo de forma relevante para uma melhor qualidade de vida para o paciente. No estudo 6 o assunto abordado é razões da escolha de fitoterapia por usuários da Atenção Primária, no 7 sobre os riscos de um uso indiscriminado de plantas medicinais e fitoterápicos, sua toxicidade e possíveis interações medicamentosas. Já no 8 o foco é o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde.

6.1 A importância do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso das Plantas Medicinais e Fitoterápicos

6.1.1 Conhecimento sobre as políticas públicas

A partir dos estudos analisados foi evidenciado que há uma insuficiência de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as políticas públicas e programas que estão relacionadas a fitoterapia e ao uso de plantas medicinais, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e RENAME. Zeni *et al.* (2021) relata em sua pesquisa que nas 45 unidades de Estratégia Saúde da Família no município de Blumenau (SC), onde foi realizado

seu estudo, 65,6% dos profissionais de saúde relataram conhecer a PNPIC, porém não souberam citar todas as práticas, demonstrando conhecimento superficial da mesma; 76% dos profissionais entrevistados não conheciam o PNPMF e 59% relataram não conhecer à listagem de 12 plantas medicinais e fitoterápicos presentes na RENAME; 33,2% souberam da RENAME por meio da ESF e 16,7% se distribuíram entre pastoral da saúde, pró-saúde, cursos de pós-graduação e Secretaria de Saúde.

Estudos analisados que corroboram com essa afirmativa de que há insuficiência de conhecimento das políticas públicas sobre essas práticas são o de Rodrigues *et al.*, (2020) no qual evidenciou que entre todos os entrevistados, a PNPMF só é conhecida por apenas 27,8%, e os Cadernos de Atenção Básica sobre PICs, é conhecido por 38,1%. E o estudo de Mattos *et al.*,(2018) afirmando que apesar da maioria dos profissionais da UBS estarem trabalhando antes mesmo da criação da PNPIC, 65% da amostra responderam que a conheciam, ao serem questionados sobre as práticas integrativas que fazem parte da PNPIC, 47,5% não recordavam e nenhum dos entrevistados lembrou de todas as práticas.

Por outro lado, Galhoto *et al.*, (2021) evidenciou no questionário realizado em sua pesquisa que a percentagem de acertos sobre a PICS foi elevada, onde 66% dos profissionais acertaram completamente e 33% acertaram parcialmente, demonstrando conhecimento do conteúdo de práticas integrativas ministrado na capacitação.

O não aprofundamento nos conhecimentos dessas políticas podem implicar na falta de adesão das PICs, o que leva à desvalorização dessa forma de cuidado. Portanto, é necessário conhecimento por parte dos profissionais para a consolidação da política.

6.1.2 Prescrição da fitoterapia e uso de plantas medicinais pelos profissionais de Saúde.

O Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, entre suas diretrizes, recomenda a formação técnico-científica e capacitação de todos os profissionais de saúde da atenção primária, sobre os cuidados gerais com os fitoterápicos e PM, principalmente os profissionais de nível superior para que possa prescrever com segurança essas práticas (Brasil, 2012). Porém há uma grande falta de conhecimento sobre as mesmas, o que impacta negativamente na implantação e implementação dessa prática na Atenção Básica, onde evidencia que muitos utilizam por conta própria sem baseamento técnico científico.

Foi evidenciado que durante a formação os profissionais de saúde não viram nem aprenderam sobre a medicina tradicional e muitas vezes desconhecem evidências científicas acerca das PM. Para os profissionais de saúde brasileiros a formação pode ser uma das razões que influenciam para a inserção do uso de plantas medicinais e fitoterápicos. No qual houve pouco ou nenhum contato com essa terapêutica na graduação para 83,3% dos enfermeiros e 85,7% dos médicos. (Rodrigues *et al.*, 2020)

Em um estudo realizado, de 14 enfermeiros entrevistados, apenas um deles (6,66%) adquiriu conhecimento sobre fitoterápicos por meio da sua graduação e 60% relataram não ter conhecimento formalizado sobre o uso dessas práticas. (Bastos; Lopes, 2010).

Essas afirmações demonstram a necessidade de capacitação dos profissionais da ESF por serem a porta de entrada do cuidado à saúde, além de terem uma ligação direta com a comunidade.

Muitos Profissionais não conseguem definir fitoterapia e nem explicar a diferença de plantas medicinais em relação à posologia Caboclo *et al.*, (2022) evidenciou que 47% dos profissionais entrevistados relataram não saber e 42% sabem parcialmente, além desse alto índice de desconhecimento por parte dos profissionais, 88% deles relataram nunca ter realizado cursos ou disciplina na área.

Galhoto *et al.*, (2021) realizou uma capacitação para os profissionais da UBS de Gaspar, SC afim de promover a implantação dessas práticas, e apesar dos profissionais demonstrarem interesse e acreditarem na prática de plantas medicinais e fitoterápicos, não se sentem seguros em prescrever ou indicar, mesmo após a capacitação realizada.

Em seu estudo Zeni *et al.*, (2021) relatou que os profissionais fazem o uso de plantas medicinais, prescrevem ou sugerem seu uso na Atenção Básica, tinham conhecimento sobre a PNPIC e PNPMF, porém dos 29 medicamentos que foram citados para enfermidades de difícil tratamento apenas 2 eram fitoterápicos garra-do-diabo e valeriana

Nesse contexto, pode-se observar que o percentual de profissionais que afirmam indicar ou prescrever o uso de plantas medicinais e fitoterápicos aos pacientes muitas vezes é incipiente, limitado e indica baixa aceitabilidade dessas práticas pelos profissionais de saúde. Mostram, assim, que as principais lacunas neste processo apontam para conhecimento insuficiente da disciplina, insegurança ou

qualificações insuficientes.

Alguns profissionais aceitam a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos com os medicamentos alopáticos, porém não concordam quanto a substituição do medicamento alopático por essa terapêutica. Suas justificativas são devido à “responsabilidade do profissional diante da situação clínica do paciente”. Entretanto ressalta-se que, 98,7% responderam afirmativamente demonstrando interesse de saber mais sobre o assunto (Mattos, *et al.*, 2018)

6.2 Visão e conhecimento dos usuários da Atenção Básica sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos

6.2.1 Razão da escolha de Fitoterápicos e Plantas Medicinais

Foi possível compreender que a aprendizagem sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais com fim terapêutico tem origem nos hábitos familiares de cuidados com a saúde, através dos remédios caseiros preparados por mães e avós migrantes que mantiveram o cultivo de espécies medicinais de suas regiões de origem e que apesar da criação de hortas ser uma recomendação da PNPMF e da PNPIC, essas experiências foram pouco mencionadas pelos profissionais brasileiros, sendo uma prática utilizada pela população sem supervisão ou prescrição.

Rodrigues e Mello (2021) evidenciaram que a fitoterapia está fortemente ligada à rede pessoal do usuário. A indicação na rede pessoal é maior do que na rede formal de saúde, a UBS, ao questionarem em seu estudo aos entrevistados sobre quais fontes ou pessoas indicavam-lhes a fitoterapia, os mesmos foram questionados quanto a primeira, segunda e terceira fonte de indicação. Neste estudo foi evidenciado “que a fitoterapia foi indicada em termos numéricos absolutos na rede pessoal (família e amigos) em 46% das primeiras indicações, 65,7% das segundas indicações e 91,7% das terceiras indicações, o que reforça a dimensão cultural e social da fitoterapia”. Além disso, 16% foi indicado a internet e por questões religiosas na primeira razão de uso.

Outro ponto constatado no estudo de Rodrigues e Mello (2021) foi que parece haver correlação entre sistema de crenças pessoais, como cientificidade e religiosidade/espiritualidade em certos casos. Onde as razões apontadas nos depoimentos dos entrevistados estavam relacionadas à infância, aos círculos familiares e sociais e às áreas geográficas onde o cultivo era comum. Nestes indícios

estão pessoas envolvidas com religião e/ou espiritualidade, como curandeira, o médium espírita, a vizinha rezadeira, a Umbanda.

No mesmo estudo foi citado que apesar da prática de fitoterapia ser regulamentada o seu funcionamento no âmbito do estado do Rio de Janeiro, na UBS pesquisada não foi encontrado um serviço de fitoterapia organizado e afirma que esse descompasso entre as metas planejadas e os resultados alcançados foi relatado em outros estudos. Foi possível identificar uma percepção da fitoterapia pelo usuário como sendo uma terapêutica menos agressiva em termos de efeitos colaterais e adversos. Nas falas dos entrevistados há a percepção de que o que é natural não faz mal.

6.2.2 Riscos e toxicidade quanto ao uso incorreto

Apesar de a toxicidade das plantas medicinais ser vista como muito inferior à dos medicamentos sintéticos, ela é subestimada e pode constituir um sério problema de saúde pública, como por exemplo um dos efeitos colaterais mais comuns, decorrentes do uso de plantas medicinais, a hipersensibilidade, podendo ser apenas uma dermatite temporária ou um problema mais sério como um choque anafilático. (Gonçalves *et al.*, 2022)

“Muitas plantas medicinais possuem substâncias potencialmente perigosas, e seu uso deve ocorrer com cuidado, respeitando seus riscos toxicológicos. No caso das gestantes, o uso de espécies vegetais deve seguir os mesmos cuidados dos medicamentos convencionais” (Veiga *et al.*, 2008).

A falta de conhecimento a respeito de condições de cultivo, associada à correta identificação farmacobotânica da planta, informações insuficientes sobre reações adversas, esquema posológico, período a ser empregado, entre outras e, em especial, as interações medicamentosas decorrentes. São umas das várias causas responsáveis pelo desencadeamento de intoxicações com plantas medicinais,

Portanto deve-se avaliar o risco desde a simples utilização de chás, até a administração de medicamentos fitoterápicos, pois inúmeras interações podem ocorrer entre produtos de origem vegetal e outros medicamentos. Assim, o uso concomitante pode trazer sérios danos ao usuário, comprometendo a recuperação da saúde.

6.2.3 O uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária

Tendo em vista que a fitoterapia e o uso de plantas medicinais é um conhecimento etnobotânico e sua discussão facilita a aceitação popular, o profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, deve estar capacitado para instruir seu uso e compreender a relação destas práticas e conhecimentos com a realidade e a cultura da comunidade, pois este profissional é o aporte inicial dos serviços de saúde, sendo o motivador de boas práticas e conhecimento científico direto para a população (Silva, 2010).

Desta forma Monteiro *et al.*, (2022) em seu relato de experiência mostra uma das várias maneiras de inserir e incentivar de forma segura o uso dessas terapêuticas na Atenção Primária, construindo um jardim medicinal, durante o período de agosto de 2019 a fevereiro de 2021, localizado na USF Cosme & Damião, no município de Recife- Pernambuco.

Ainda em relação ao estudo de Monteiro *et al.*, (2022) ele elenca em diversos pontos os potenciais benefícios do jardim na promoção da saúde, no qual são: O esforço físico, pois possibilita apaziguar o sedentarismo; A atividade mental, pelo cuidado com as plantas — que pode ser visto como uma tecnologia leve de saúde mental; O incentivo para uso dos medicamentos naturais, com a diminuição do uso de medicamentos industrializados e usufruindo dos chás para sintomas comuns como dores de cabeça, dor de barriga, gripes e resfriados”. A não restrição ao escopo da saúde, pois compreende-se a educação ambiental como processo por meio do qual o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para a conservação do meio ambiente;

Outros pontos elencados por Monteiro *et al.*, (2022) foram: A redução do uso de agrotóxicos, por se enaltecer o cultivo agroecológico; Sua utilidade como possível fonte geradora de renda ou estímulo econômico regional se, por exemplo, compuser um arranjo produtivo local (APL) financiado pelo MS; O fato de representar um “dispositivo importante para estreitar os vínculos entre usuários, profissionais, estudantes e demais atores sociais relacionados nos processos de trabalho das equipes”, fortalecendo um dos principais fundamentos da atenção básica: o acolhimento — palavra nobre, misteriosa e repleta de espírito.

Desta forma é possível perceber que o desenvolvimento de um jardim medicinal na APS, revigora as práticas integrativas no âmbito do SUS, pois a proposta com a introdução das PIC na APS não é encontrar o melhor tipo de cuidado, mas diversificar as práticas oferecidas para abranger diferentes concepções de saúde e cuidado,

contribuindo assim para qualificar o processo de trabalho em saúde e a assistência na atenção básica.

Foi constatado que a estruturação de um jardim medicinal no âmbito da APS permite um grande potencial no fortalecimento dos princípios que norteiam esse nível de atenção, reposicionando o usuário no centro do modelo de cuidado e ampliando as opções terapêuticas eficazes e de baixo custo.

7 CONCLUSÃO

Ao final dessa revisão bibliográfica foi constatado que existe uma deficiência no conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, uma vez que eles não conhecem as políticas públicas e programas dos mesmos, e sentem-se inseguros em prescrever essa terapêutica aos seus pacientes, ainda que possuem respaldo legal para atuar na área.

Apesar de OMS incentivar o uso das práticas integrativas e complementares, dentre elas a fitoterapia, e reforçar a necessidade de ações para promoção do uso seguro e racional das plantas medicinais e fitoterápicos, há muitas entraves que dificultam a inserção dessas práticas, isso se deve a deficiência nas estruturas curriculares de algumas instituições que não apresentam disciplinas específicas que envolvam as práticas integrativas como por exemplo a fitoterapia e uso de plantas medicinais. Desta forma uma das dificuldades para ampliação da fitoterapia nos serviços de saúde se dá pelo desconhecimento, o que demanda além da inclusão da disciplina, ações de divulgação e capacitação dos profissionais da área da saúde.

Além disso as plantas medicinais e fitoterápicos são utilizados pela comunidade de forma leiga, independente da existência de orientação por profissionais de saúde, sendo necessário que se estabeleça um vínculo com a comunidade, através da Atenção Primária para que o mesmo se sinta a vontade em compartilhar de suas práticas, e neste contexto a Enfermagem possui papel fundamental, uma vez que é o profissional com maior possibilidade de estabelecer vínculo com a comunidade assistida.

Diante do cenário desse uso indiscriminado de medicamentos fitoterápicos considerados seguros pela população, existe a possibilidade de ocorrerem muitos efeitos colaterais quando combinados com outros medicamentos ou outros fitoterápicos. Portanto, os profissionais envolvidos nos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos devem questionar e educar os usuários sobre o uso das plantas medicinais, pois nenhum fitoterápico deve ser administrado juntamente com outros medicamentos sem a orientação dos profissionais de saúde. Gonçalves *et al.*, (2022).

Entretanto os profissionais da saúde enquanto propagadores de conhecimento, podem orientar a população quanto ao uso correto, e sobre possíveis consequências

das interações. Nesse sentido os profissionais de saúde são orientados a criar um protocolo de atendimento que inclua sempre perguntar e repassar informações sobre o uso de plantas medicinais.

Além disso, Gonçalves *et al.*, (2022) mostra que devido ao uso crescente de medicamentos tradicionais e complementares, há necessidade dos profissionais de saúde estejam aptos a informar e atender os pacientes, reconhecer os efeitos secundários, as interações medicamentosas e praticar com segurança as medicinas complementares isoladas ou em combinação com medicamentos convencionais.

Portanto é essencial que o profissional tenha conhecimento sobre as plantas medicinais e fitoterápicos, para subsidiar a orientação em relação ao seu uso racional e seguro, sendo importante que o profissional tenha o contato com a área ainda durante seu processo de formação.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Cissa et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/zCtFNpfgPQpQvKHn9jVJpxD/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 26 de maio de 2023

ARRETCHE, Marta. A política da política de saúde no Brasil. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. 2005. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-420846>. Acesso em: 15 de julho de 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plantas medicinais e fitoterápicos**, Curitiba, Brasil, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf>.

Acesso em 22 de setembro de 2022.

BASTOS, Rosângela Alves Almeida; LOPES, Ana Maria Cavalcante. A fitoterapia na rede básica de saúde: o olhar da enfermagem. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 21-28, 2010. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/3877/5299>. Acesso em 15 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. **Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf.

Acesso em: 02 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS – RENISUS**. 2015. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_essenciais_rename_2015.pdf. Acesso em: 30 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de Ampliação de Acesso**. Brasília, 2006.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em 25 de junho de 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2010; 30 dez. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Acesso em 25 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31. Acesso em: 02 de junho de 2023.

BADKE, M.R. et al. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.132-139, mar. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/vYCdk9RncDCsynFSSdnZXP/?lang=pt>. Acesso em 24 de julho de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf. Acesso em 17 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf. Acesso em 13 de maio de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde**. Brasília :Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em 19 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_essenciais_rename_2012.pdf. Cesso em 14 de julho de 2023.

CABOCLO, Estela Karoline Dias et al. Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 2, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/47704>. Acesso em 12 de maio de 2023

CAETANO, N.L.B. **Uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por pacientes em tratamento antineoplásico: possíveis interações**. Aracaju, 2016. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/123456789/3789>. Acesso em 18 de maio de 2023.

CARVALHO, Jessica Liz da Silva; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/fqh5TRPrRY74rsvBhPGwGsH/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 de junho de 2023.

DE PASQUALE, A. **Pharmacognosy: oldest modern science**. *Journal of Ethnopharmacology*, [S.l.], v. 11, p. 1-6, 1984. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0378874184900928>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

DE MOURA MONTEIRO, Gabriel Brito; PESSOA, Bruno Henrique Soares. Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3046-3046, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ar/biblio-1380391>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

DE LIMA FONSECA RODRIGUES, Monique; DA SILVA MELLO, Marcia Gomide. Razões da escolha de fitoterapia por usuários da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 24, n. 4, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377558>. Acesso em 17 de maio de 2023.

FIGUEREDO, Climério Avelino de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 381-400, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2014.v24n2/381-400/>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

FONTANELE, R. P. et al. **Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia de Saúde da Família de Teresina (PI)**, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v18, n8, jan/aug 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kPMhQFgwzFclJHLzHHd5Ydc/>. Acesso em 23 de outubro de 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Pense SUS**. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2017. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>. Acesso Em 17 de outubro de 2023.

GALHOTO, Ramona et al. Perspectivas e desafios dos profissionais na inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde, no município de Gaspar, SC. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 24, n. 4, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377553>. Acesso em 19 de maio de 2023.

GONÇALVES, Rodrigo Noll et al. Plantas medicinais na atenção primária à saúde: riscos, toxicidade e potencial para interação medicamentosa. **Revista de APS**, v. 1,

2022. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/16611>. Acesso em 15 de maio de 2023.

MACEDO, Jussara Alice Beleza et al. Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/17719/12.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em 19 de outubro de 2023.

NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. et al. 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. Plantas Med.**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 57-66, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/DqbDqrRWkNPMXck7KcQvNGg/abstract/?lang=pt>. Acesso em 23 de junho de 2023

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/abstract/?lang=pt>. Acesso em 22 de setembro de 2023.

OLIVEIRA, Ana Claudia Dias de et al. Os dez anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e os principais entraves da cadeia produtiva de extratos vegetais e medicamentos fitoterápicos no Brasil. 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19253>. Acesso em 23 de junho de 2023

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/que-e-o-sus-e-book-interativo-o>. Acesso em 03 de junho de 2023.

RENAME 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**. – 9. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, .228 p., 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_essenciais_rename. Acesso em 30 de julho de 2023.

REIS, João Gabbardo dos et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3457-3462, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/WzjzWZQgNVNBZRvpX55LZbn/>. Acesso em 22 de maio de 2023

RODRIGUES, Mariana Leal; CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera; SIQUEIRA, Bianca Alves. A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 4, p. 28-50, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/637/773>. Acesso em 12 de agosto de 2023.

SALLES, L.F.; HOMO, R.F.B.; SILVA, M.J.P. Práticas integrativas e complementares: Situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil.

Rev. Saúde, São Paulo, v. 8, n. 3-4, p.37-44, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/zCtFNpfgPQpQvKHn9jVJpxD/?lang=pt&format=pdf>.
Acesso em 12 de maio de 2023.

SANTOS, V.P.; TRINDADE, L.M.P. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. **Rev. Científica Facmais**, Goiás, v. 3, n. 1, p.17-34.2017. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/408578316/A-Enfermagem-No-Usado-Plantas-Medicinais-e-Da-Fitoterapia-Com-Enfase-Na-Saude-Publica-1>. Acesso em 22 de maio de 2023.

STARFIELD, Barbara et al. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2006. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2023.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do sistema único de saúde. **Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia**, 2011. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3023433/mod_resource/content/4/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf. Acesso em 22 de maio de 2023.

Veiga Junior VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev Bras Farmacogn*. 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbfar/a/XDfhkPtszDzzkFMmv8YDyyN/>. Acesso em 21 de junho de 2023.

ZENI, Ana Lúcia Bertarello; GALVÃO, Tereza Cristina Léo; SASSE, Otto Rodolfo. Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 70-91, 2021. Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3424/3055>. Acesso em 23 de maio de 2023.