

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN  
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOANNA CLARA DIASSIS SOUZA DE PAULA

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO  
BÁSICA**

MOSSORÓ/RN  
2020.2

JOANNA CLARA DIASSIS SOUZA DE PAULA

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO  
BÁSICA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

MOSSORÓ/RN

2020.2

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

P324u Paula, Joanna Clara Diassis Souza de.  
Utilização de plantas medicinais por usuários da atenção  
básica / Joanna Clara Diassis Souza de Paula. – Mossoró,  
2020.  
39 f. : il.

Orientadora: Prof. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos  
da Costa.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Atenção básica. 2. Plantas medicinais. 3. Saúde  
pública. I. Costa, Andréa Raquel Fernandes Carlos da. II.  
Título.

CDU 633.88

JOANNA CLARA DIASSIS SOUZA DE PAULA

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO  
BÁSICA**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
(FACENE/RN) como exigência para obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

**Aprovada em: 04/12/2020**

**BANCA EXAMINADORA**

*Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa*

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)

Orientadora

*Sibele Lima da Costa Dantas*

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Sibele Lima da Costa Dantas (FACENE/RN)

Membro

*Livia Helena M. de F. Melo*

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Livia Helena Morais Freitas Melo (FACENE/RN)

Membro

## RESUMO

A presente pesquisa objetivou investigar na literatura brasileira o uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde. Para isso, escolheu-se como metodologia de pesquisa a revisão narrativa da literatura. Os dados foram coletados em bases de dados eletrônicas como a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual Scientific Electronic Libray Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). No que concerne aos procedimentos de coleta, foram selecionados artigos científicos, monografias, dissertações e teses redigidos em Língua Portuguesa e, publicados entre 2017 e 2020. Quanto aos procedimentos de busca, foi usada a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), previamente selecionados: Atenção Básica, Plantas Mediciniais e Saúde Pública. A catalogação das evidências científicas ocorreu de agosto à outubro de 2020. Os resultados foram apresentados em um quadro contemplando os seguintes aspectos: autores, ano de publicação, título e amostra dos principais achados sobre a temática em questão. A amostra final foi analisada, sendo identificado os principais eixos e contribuições de cada estudo no tocante ao uso de plantas medicinais por usuários da atenção básica. Constatou-se que os usuários do SUS, em sua maioria, dispõem de conhecimentos sobre plantas medicinais, sendo algumas destas recomendadas pelo próprio Ministério da Saúde. No entanto, notou-se uma vulnerabilidade no tocante ao conhecimento dos profissionais da unidade primária de saúde, uma vez que muitos destes não dispõem de ciência para repassar aos usuários do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção básica. Plantas medicinais. Saúde Pública.

## ABSTRACT

This research aimed to investigate in the Brazilian literature the use of medicinal plants in primary health care. For this, the narrative review of the literature is chosen as the research methodology. Data were collected from electronic databases such as the Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), the Electronic Scientific Virtual Library Libray Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). With regard to collection procedures, scientific articles, monographs, dissertations and theses written in Portuguese were selected and published between 2017 and 2020. As for the search procedures, the health terminology consulted in the Health Sciences Descriptors ( DeCS), previously selected: Primary Care, Medicinal Plants and Public Health. The cataloging of scientific evidence that occurred from August to October 2020. The results were obtained in a table covering the following aspects: authors, year of publication, title and sample of the main findings on the subject in question. The final sample was analyzed, identifying the main axes and contributions of each study regarding the use of medicinal plants by primary care users. It was found that SUS users, for the most part, have knowledge about medicinal plants, which are recommended by the Ministry of Health itself. However, there was a vulnerability with regard to the knowledge of professionals in the primary health unit, a since many of them do not use science to pass on to users of the health system.

**Keywords:** Primary care. Medicinal plants. Public health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Problematização e justificativa .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Hipótese .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Objetivo .....</b>	<b>9</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Aspectos gerais sobre as plantas medicinais .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Atenção básica e as plantas medicinais .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Cuidados dos usuários com o uso de plantas medicinais. ....</b>	<b>15</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>18</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Políticas públicas como fator de uso das plantas medicinais na rede de atenção básica de saúde .....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Plantas medicinais e fitoterápicos utilizados pelos usuários da atenção primária.....</b>	<b>26</b>
<b>4.3 Os profissionais de saúde ante a utilização segura e racional das plantas medicinais e fitoterápicos .....</b>	<b>28</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais é conhecida na maioria das culturas e povos, desde aqueles que ainda mantêm costumes primitivos até ações modernas que mesclam os grandes avanços tecnológicos com conhecimentos antigos (BRANDÃO, 1996).

Para grande parte da população o uso de plantas medicinais é visto como uma alternativa complementar aos medicamentos sintéticos, visto que os últimos são considerados mais caros e agressivos ao organismo. A disseminação do seu uso, assim como a automedicação deve-se principalmente ao baixo custo e fácil acesso à grande parcela da população (OMS, 2008).

No Brasil as práticas integrativas e complementares, incluindo a Fitoterapia estão em expansão, existindo em todas as regiões do país diversos programas de Fitoterapia implantados ou em fase de implantação (IBIAPINA et al, 2014).

O País possui a maior biodiversidade do mundo e a sua população detém um valioso conhecimento associado ao uso de plantas medicinais, assim, o Brasil tem um grande potencial para o desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas (BRASIL, 2006a).

O uso das ervas medicinais no Brasil vem sendo fortalecido desde a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2005 e publicada por meio da Portaria MS/GM nº 971, de 3 de maio de 2006, que propõe a inclusão das plantas medicinais e fitoterapia como opções terapêuticas no sistema público de saúde. Essa política traz entre suas diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia, a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos; e o provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicas aos usuários do SUS. Por meio da Política Nacional essas práticas são legitimadas e concretizadas, a fim de garantir qualidade, eficácia e segurança aos pacientes (PEREIRA; ALBIERO, 2015).

As atividades com plantas medicinais e fitoterapia, acontecem no bojo da Estratégia Saúde da Família (ESF), no Brasil, tal programa foi criado em 1994, com o objetivo de promover a equidade no atendimento à saúde e combater desigualdades no acesso aos serviços. Sendo constituído por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiro e médico, com diversidade de especializações, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde e profissionais de saúde bucal (PERUZZO et al., 2018).



Em razão dos fundamentos e princípios desse nível de serviço da Atenção Básica e pela natureza de suas práticas que envolvem interações entre diferentes conhecimentos, parceria no cuidado e ações de promoção e prevenção. Essas relações promovem o fortalecimento mútuo, isso porque a expansão da ESF contribui para a realização de diversos programas, entre eles o de fitoterapia. Por meio de ações como visita domiciliar e atividades de educação em saúde, às equipes se inserem nas comunidades, facilitando a troca de saberes e se aproximando da população. Além disso, as ações de fitoterapia fortalecem o vínculo entre usuários e comunidade com as equipes de saúde (BRASIL, 2012).

Todavia, uso descontrolado, sem as devidas orientações por um profissional de saúde, pode representar um risco grave para a saúde da população porque as plantas medicinais e fitoterápicos representam misturas complexas de substâncias que podem muitas vezes interagir com outras e ter um efeito adverso (LEAL; TELLIS, 2015).

Nesse sentido, visando compreender a aplicação de plantas medicinais nas unidades básicas de saúde, o presente estudo vem propor um compilado de idéias sobre o conhecimento popular a cerca do tema abordado, bem como a aplicação deste nas unidades primárias de saúde.

## **1.1 Problematização e justificativa**

O uso de plantas medicinais no Brasil tem despertado a atenção dos programas de assistência à saúde e de profissionais, pois se configura uma forma eficaz de atendimento primário à saúde, complementando o tratamento medicamentoso usualmente empregado pela população carente (SILVEIRA et al., 2011).

Em várias cidades brasileiras, o SUS oferece serviços que envolvem a produção e uso de plantas medicinais, de drogas vegetais de seus derivados e/ou de fitoterápicos, a partir de programas municipais e estaduais, sendo alguns regulamentados por legislação específica e implementados há mais de dez anos (GIRÃO; RODRIGUES, 2005; UDRY, 2001).

Essas plantas medicinais e fitoterápicos têm tido um papel vital no cuidado básico de saúde, especialmente em países subdesenvolvidos, nos quais a saúde é de difícil acesso para a população de baixa renda. No entanto, o desconhecimento das plantas e seus derivados pelos profissionais de saúde e pela comunidade, gera situações que provocam reações adversas e interações medicamentosas indesejáveis.

Desta forma, o uso das plantas para fins terapêuticos, carecem de estudos sérios, científicos e específicos que garantam uma correta indicação pelo profissional de saúde e segurança no uso pelo paciente.

Nesse sentido, a presente pesquisa justifica-se pelo fato de que os usuários da atenção básica fazem usos das drogas vegetais e dos seus derivados, para combater doenças de menor agravo, sem as devidas orientações, sendo necessária a investigação e produção de informações técnicas e científicas que garantam a qualidade, eficácia e segurança do uso de ervas medicinais.

## **1.2 Hipótese**

Tendo em vista que a utilização de plantas medicinais por populares é uma prática comum e incentivada, acredita-se que estes não tenham conhecimento eficaz sobre os riscos oriundos do uso indevido ou incorreto de ervas medicinais, o que pode ser ocasionado pela falta de informações sobre este assunto, assim como também por ser um assunto pouco abordado pelos profissionais de saúde.

## **1.3 Objetivo**

Analisar a literatura a cerca do conhecimento popular sobre plantas medicinais, bem como a aplicação deste nas unidades primárias de saúde.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Aspectos gerais sobre as plantas medicinais

O uso de plantas medicinais vem acompanhando o homem em todo o seu processo evolutivo até os dias atuais. É uma prática que consiste em saberes populares que contribuem em resposta ao processo saúde-doença, tão visto e debatido na história, na qual a inegável prática se mantém presente e ativa pela população no seu cuidado (VARELA; AZEVEDO, 2014).

Os saberes populares vêm seguindo a história da humanidade e contribuindo através do uso de ervas medicinais para curar as doenças, se mantendo de geração em geração como uma prática ativa, apesar de antiga.

Atualmente, a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática mundialmente disseminada, sendo encorajada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), oferecendo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Fitoterapia. (BRASIL, 2006b)

De acordo com a história a prática é presente em todo o mundo e em tempos remotos. Há relatos históricos, que Hipócrates, o pai da medicina, já fazia uso de plantas como medida terapêutica. China, Índia antiga e outros países contemplavam o uso desses métodos terapêuticos (HOFFMANN; ANJOS 2018).

No Brasil, destaca-se como um marco a influência dos negros que vieram da África como escravo para o Brasil e traziam consigo um vasto conhecimento sobre plantas e ervas infundindo a prática como forma de sobrevivência, uma vez que não tinham direito e acesso aos cuidados médicos (HOFFMANN; ANJOS 2018).

Desde a época da chegada dos escravos africanos ao Brasil esses lançaram mão desses ensinamentos sobre ervas e plantas medicinais como forma de sobreviver às doenças da época devido à falta de assistência medicamentosa, sendo quase que nula a presença dos médicos.

No entanto, dada a facilidade de acesso e conhecimento sobre plantas medicinais alguns médicos, inclusive cirurgiões reconhecem os benéficos e enfatiza o baixo custo de produção em laboratório de fitoterápicos, porém, a maioria dos usuários que frequentam a atenção básica não faz uso dessas formulas industrializada e sim da extração de sua própria terra dificultando a prescrição de dosagens (VARELA; AZEVEDO, 2014).

As fórmulas industrializadas são os fitoterápicos, que de acordo com a RDC N° 26/2014 são os medicamentos resultantes exclusivamente de matérias-primas ativas vegetais desde que haja confiabilidade em sua eficácia e segurança seja embasada em evidências clínicas. (BRASIL, 2014).

Já as plantas medicinais destacadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA como “drogas vegetais”, são as partes da planta: folha, casca, raiz ou flor utilizados pela população advinda de um conhecimento passado de geração em geração (BRASIL, 2010).

O fácil acesso às plantas medicinais é visto por alguns profissionais como algo positivo que reconhece a riqueza do solo brasileiro altamente favorável ao plantio e conseqüentemente oferta uma oportunidade a mais a população em relação a remédios com base nas plantas medicinais e seus conhecimentos popular/cultural. (VARELA; AZEVEDO, 2014).

Dentre os vários estados que fazem uso de plantas medicinais no Rio Grande-RN do Norte essa prática é presente. Em um estudo realizado em 2007 com 300 pessoas residentes em áreas urbanas na cidade de Natal no RN das quais 65 (21,66%) afirmam usar com grande frequência plantas medicinais, 110 (36%) delas relataram fazer já ter feito uso de plantas medicinais para curar enfermidades e apenas 40(13,33%) relatam não fazer uso de nenhum dos tipos de plantas medicinais. Observou-se que os adeptos de plantas medicinais tinham raízes familiares no interior da cidade ou tinham estes interiores como cidade de nascimento. (MOSCA; LOIOLA, 2009). O que pode ser justificado o uso mesmo em comunidades urbanas.

Um estudo realizado na cidade de Mossoró/RN em 2015 que tinha como objetivo “fazer um levantamento etnobotânico em quintais da comunidade de São João da Várzea em Mossoró – RN”. Para evidenciar o cultivo de plantas medicinais em quintais das famílias selecionadas. A comunidade tinha 53 famílias, sendo selecionada 22 falias aleatoriamente a qual correspondia a 42% dos quintais existentes na comunidade. Cidreira, Pinhão Roxo, Erva Cidreira, Capim Santo, Xanana, Goiabeira, Bananeira, Embiratanha, Boldo, Manjericão, Mangerona, Agrião, Fedegoso, Rosa Cera, Pinheiro e Mastruz foram as de maior presença nos quintais visitados. Os mesmos eram usados para várias enfermidades. (FREITAS et al., 2015)

A população tem forte tendência a basear sua produção e consumo em conhecimento próprio. Em um estudo realizado no Pará com usuários de plantas medicinais destacou-se uma considerável lista de plantas utilizadas como “Capim marinho para pressão arterial, Arruda para dor de cabeça, problemas intestinais e AVC, Amor Crescido como anti-inflamatório, mastruz para verminose e tosse, Veronica para infecção feminina, Murupá para diarreia, Em meio a grande variedade de patologias tratadas por plantas medicinais destaca-se os problemas de saúde mais complexos como o Cipó Muça para derrame, Óleo elétrico para AVC e dor de

cabeça, Unha de gato para verme, cisto e infecções no útero, Abacateiro para gripe, asma e coração dentre outros. (FLOR; BARBOSA, 2015).

Embora tenham menor probabilidade de apresentar efeitos adversos em usuários que não façam uso regulares de outros fármacos, as plantas medicinais/fitoterápicos não estão ausentes aos riscos de desencadear eventos adversos. Para isso, cabe ressaltar que alguns fatores podem influenciar nesse processo como as condições fisiológicas do usuário, idade, gestação e outros. Por ser de produção caseira em alguns casos, enfatiza-se a importância no preparo correto dos produtos, cuidado na junção das espécies de plantas e vegetais e principalmente em relação a dosagens ingeridas. (MACHADO et al., 2014)

A utilização de plantas medicinais para muitas famílias é algo cultural. Um estudo realizado com 50 famílias em Minas Gerais, no qual foi entrevistado o principal responsável da cada família, mostrou que apenas 8% dessas não fazem uso de plantas medicinais e mostra que 54% dos entrevistados acreditam que seu uso não tenha nenhum efeito colateral, acreditando ser melhor que as drogas farmacológicas. O mesmo estudo mostra que 44% dessas famílias cultivam em suas próprias casas, 34% pegam do vizinho para uso, 14% dizem buscar no mato as plantas e apenas 8% compram em supermercados ou pontos de vendas. Os mesmos fazem uso das plantas medicinais para tratar suas doenças com uma frequência de 68% dos casos. (VALERINO et al., 2019).

Atualmente, a maior parte da população depende do uso de plantas medicinais nos cuidados de saúde. No entanto, a medicina moderna está lado a lado com a prática da fitoterapia tradicional em manter seu uso por razões e fatores culturais, onde contribuem positivamente com o processo saúde-doença, seja o uso de ervas como chás, puros e liquidificados ou mesmo os fitoterápicos, sempre no intuito de diminuir a dependência do uso de medicamentos alopáticos (GRIBNER et al., 2018).

## **2.2 Atenção básica e as plantas medicinais**

A Atenção Básica é a porta preferencial de entrada do usuário ao sistema único de saúde. A assistência aos usuários com fitoterapia e plantas medicinais é melhor desenvolvida na atenção primária à saúde (VARELA; AZEVEDO, 2014). Em 2006 foi publicada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos através do Decreto nº 5.813/2006. O objetivo é garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2016).

A Atenção Básica a Saúde (ABS) é responsável pelo primeiro contato do usuário com o serviço público de saúde e está pautada em princípios como a descentralização, universalidade, equidade e participação social. Caracteriza-se também, por ser a principal porta de entrada e ponto estruturante do processo de comunicação entre toda rede de atenção à saúde sendo responsável pela continuidade do cuidado e construção do vínculo entre profissional de saúde e usuários (FERREIRA, 2017, p. 36).

Para Caccia-Brava *et al.* (2017), inserir as plantas medicinais e fitoterápicos nas unidades de atenção primária à saúde pode aumentar a vigilância ao consumo da população pelos profissionais de saúde, sendo sua dispensação na Unidade Básica de Saúde – UBS e sob orientação adequada por um profissional devidamente capacitado. Essa vigilância pode ser ainda mais eficaz se no próprio território da UBS fossem implantadas hortas com o objetivo de obter esses produtos.

O marco inicial para a incorporação de plantas medicinais foi à conferência de Alma-Ata, em 1978, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), iniciando os debates internacionais sobre Atenção Primária à Saúde e consagrou slogan “Saúde para todos no ano 2000”, que sustentava a universalização da APS, a vinculação das políticas públicas de saúde com as políticas econômicas e sociais e a necessidade de determinação política dos estados na redução das desigualdades sociais. Posteriormente, os princípios de Alma-Ata foram incorporados à nova Constituição brasileira de 1988, seguindo-se em pouco tempo à aprovação da Lei que criou o Sistema Único de Saúde em 1990 (CASTIEL, 2012).

A Atenção Primária à Saúde - APS se constitui como campo imprescindível para a efetivação da Fitoterapia enquanto modalidade terapêutica associada ao tratamento medicamentoso e até mesmo visando à prevenção, haja vista que, a comunidade e os usuários organizados, com suas tradições, valores e saberes, bem como as instituições acadêmicas, de pesquisa e ensino, com seus critérios científicos, profissionais da saúde podem contribuir na construção de uma ecologia de saberes sobre plantas medicinais, em diálogos e decisões sobre os usos/orientações/prescrições das plantas medicinais e fitoterápicas na APS, envolvendo o saber científico, o popular e o cultural (ROSA et al., 2011).

De acordo com Almeida (1993), as plantas medicinais foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados para o cuidado da saúde dos seres humanos e de sua família, sendo, portanto, um conhecimento milenar que faz parte da evolução humana, pois antes mesmo do aparecimento da escrita às pessoas já faziam o uso de plantas, ora como remédio, ora como alimento.

Ao se referir às plantas, em especial as medicinais, não se pode deixar de ressaltar que o conhecimento adquirido sobre essas espécies, seus usos, indicações e manejo são uma herança dos antepassados, que de forma tradicional, têm passado seus conhecimentos de geração a geração, desde os tempos mais remotos até os dias atuais.

A fitoterapia consiste em um elo de terapias complementares, que são técnicas voltadas à atenção à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando o homem como um todo, em vez de um conjunto de partes isoladas. Com o desenvolvimento da indústria farmacêutica e da mudança de paradigma na construção de conhecimento em saúde, este uso tem diminuído, mas nas últimas décadas, terapias complementares se expandiram em todo o mundo, o que pode estar relacionado com o alto preço dos cuidados médicos privados, alto custo dos medicamentos fabricados, precariedade assistência e tradição do uso de plantas como suplemento terapêutico. Além disso, a necessidade da população de controlar seu próprio corpo e restaurar saúde, adotando práticas de saúde para si e para a família, associados aos perigos do uso abusivo e irracional de produtos farmacêuticos está levando a um número maior de práticas complementares e integrativas, dentre as principais, está a fitoterapia (ARAÚJO et al., 2015)

No Brasil entre 2013 e 2015 o número de pessoas fazendo uso de fitoterápicos no sistema único de saúde dobrou aumentando 161%. Com isso, o Ministério da Saúde pensando em suprir a demanda disponibiliza fitoterápicos em 930 municípios brasileiros, com entrega equilibrada e fracionada de forma segura garantindo a eficácia dos produtos. Em 2016 havia pelo menos 3.250 unidades de entrega ativas dos produtos. O SUS oferece 12 fitoterápicos para a população brasileira, em destaque os utilizados para osteoartrite e artrite, uso ginecológico, os de auxílio gástricos e úlceras intestinais, uso de queimaduras dentre outros. Já nas Unidades Básicas de Saúde destaca-se o guaco, a espinheira-santa e a isoflavona-de-soja, indicados como coadjuvantes no tratamento de problemas respiratórios, gastrite e úlcera e sintomas do climatério, respectivamente (BRASIL, 2016).

Com isso, os profissionais da saúde devem ficar atentos em relação aos usuários que fazem uso de plantas medicinais e buscar informações sobre o preparo. Ter conhecimento sobre as principais plantas medicinais pode ajudar o profissional nesse processo do cuidado e assistência. Orientar os mesmos a informar aos seus médicos diante das consultas sobre o uso uma vez que há a possibilidade de ocorrência de interação medicamentosa.

A prescrição medicamentos no Brasil é atribuição de profissionais legalmente habilitados. Historicamente o médico é o profissional habilitado para o diagnóstico e prescrição de medicamentos na medicina humana, os médicos veterinários na medicina veterinária e os cirurgiões dentistas para o uso odontológico, no entanto, enfermeiros, farmacêuticos e

nutricionistas podem realizar prescrição e/ou indicação de medicamento respeitando a legislação vigente e estarem inscritos nos respectivos Conselhos Profissionais. Dentre os profissionais habilitados a prescrever somente os cirurgiões dentistas, farmacêuticos e nutricionistas possuem legislação específica para reconhecer e regulamentar a prescrição de fitoterápicos (CFO, 2008; CFF, 2011; CFN, 2013).

Os profissionais que podem prescrever os fitoterápicos são o Cirurgião dentista, Farmacêutico, Nutricionista e o Enfermeiro (Macedo, 2016). A Resolução COFEN nº 197 de 1997, segundo o Coren (2014), estabelece e reconhece as Terapias, dentre elas a fitoterapia, como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

Ao conhecer as propriedades das plantas medicinais, o profissional de enfermagem por meio de suas orientações direcionadas possibilita informações à população, direcionando-os a utilizar produtos sem nenhuma indicação e orientação. Nesses modos, ao implementar estes saberes, tanto os enfermeiros como outros profissionais, tendem a aproximar o conhecimento científico e popular, respeitando a realidade na qual se está inserido as tomadas de decisão terapêutica. Favoravelmente, com base no reconhecimento das plantas e fitoterápicos que já são utilizados, estes profissionais poderão realizar uma orientação eficaz, garantindo a segurança de seu uso e aplicando os processos previstos na legislação do SUS quanto à equidade.

### **2.3 Cuidados dos usuários com o uso de plantas medicinais**

As dificuldades encontradas na utilização de plantas medicinais e no desenvolvimento de fitoterápicos são, por exemplo, os problemas econômicos, a inexistência de estudos organizados e integrados e até pouco tempo atrás a ausência de uma política governamental. No Brasil, esse tema vem sendo discutido há alguns anos e a partir dessas discussões foram criadas várias resoluções expressando a necessidade de valorizar o uso desses medicamentos.

A realização segura desses atendimentos está vinculada ao conhecimento prévio do profissional de saúde sobre a terapêutica com fitoterápicos ou plantas medicinais. A orientação para uma utilização adequada, sem perda da efetividade dos princípios ativos localizados nas plantas e sem riscos de intoxicações por uso inadequado é fundamental (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005).

A assistência ao paciente, à família e à comunidade é função da equipe de saúde que deve planejá-la com base na cultura da população e utilizar recursos disponíveis a fim de auxiliar a comunidade a melhorar seu nível de saúde. Para isso, é necessário ter conhecimentos sobre as propriedades terapêuticas das plantas medicinais utilizadas, seu preparo, cuidados,



dosagem e indicação, além de compreender como as pessoas destas comunidades percebem o processo saúde/doença (SILVA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2008).

Atualmente, percebe-se um desconhecimento entre os profissionais de saúde quanto a esta possibilidade terapêutica. Para Turolla e Nascimento (2006), ainda que exista um aumento da importância dos fitoterápicos, não existem estudos suficientes para a comprovação da eficácia e segurança da utilização de plantas medicinais como forma de medicamento, que continuam a ser utilizadas com base no conhecimento popular.

O uso de plantas in natura ou seus derivados sem orientação médica ou farmacêutica pode causar sérios danos à saúde, devido à presença de componentes tóxicos em muitas espécies vegetais, contrapondo o senso comum que diz que “se é natural, é bom; se não fizer bem, mal não fará” (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2007). A crença na “naturalidade inócua”, isto é que medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais são inofensivos, é dificilmente desmentida, isso porque as comprovações científicas de intoxicações e efeitos colaterais relacionados ao uso não chegam até os usuários atendidos nos serviços de saúde pública (SILVA, 2003; SILVA et al., 2006, ALEXANDRE et al., 2008).

Os perigos podem estar relacionados à falta de orientação sobre o seu uso, como por exemplo, a identificação errônea das espécies vegetais, forma de preparo incorreta e o uso indiscriminado. (BRASIL, 2006a).

O governo federal instituiu a Portaria nº 971/2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Essa portaria tem como objetivo a ampliação das opções terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com garantia de acesso a plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos, sempre voltados à segurança, eficácia, qualidade e integralidade da atenção à saúde de todos os brasileiros. As Diretrizes para Plantas Medicinais e Fitoterapia afirmam que deve haver uma Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que contenha lista de espécies com informações sobre seus usos por comunidades locais (BRASIL, 2006a; BRASIL 2006b).

Além disto, é objetivo dessa política, garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.

Apesar do uso de plantas medicinais ser milenar, desde o início deste século, tem ocorrido um crescente interesse pelo estudo de espécies vegetais e seu uso em diferentes partes do mundo (CHEIKHYOUSSEF et al., 2011), sobretudo que a utilização seja racional e segura.

No concernente a segurança, a OMS ressalta que, em geral, as terapias à base de procedimentos tradicionais são relativamente seguras, se forem realizados adequadamente por

profissionais bem treinados. Entretanto, ocasionalmente, os acidentes podem ocorrer quando os profissionais não estão totalmente treinados. Portanto, as terapias devem ser realizadas dentro dos parâmetros aceitos, e as indicações para a terapia devem ser baseadas em evidências, quando possível (OMS, 2000, p. 9).

A enfermagem, como uma profissão que busca o cuidado integral ao ser humano, percebendo a influência dessas práticas sobre a comunidade, deve incorporar a fitoterapia como modalidade terapêutica complementar. O exercício dessa terapia está regulamentado pelas Resoluções 197/97 e 283/03 do Conselho Federal de Enfermagem, o que possibilita ao enfermeiro utilizá-las nos diferentes contextos de atenção à saúde (COFEN, 1997).

A Organização Mundial da Saúde tem incentivado o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no mundo como opção terapêutica. Porém, alerta para a necessidade da busca pela segurança na terapia, destacando que “natural” não significa “seguro”. A crença de que o uso prolongado de um medicamento, baseado na tradição, assegura tanto a sua eficácia e segurança se configura um equívoco. Medicamentos tradicionais a base de plantas medicinais pode ser alterada ou contaminada por produtos químicos, assim como por medicamentos alopáticos tais como corticosteróides, agentes antiinflamatórios não-esteroidais e metais pesados. O risco para o paciente aumenta quando por meio da automedicação, medicamentos tradicionais à base de plantas e são usados em conjunto com outros medicamentos alopáticos, estabelecendo o potencial de interações medicamentosas graves (WHO, 2002).

Segundo Lorenzi e Matos (2008), o emprego correto de plantas para fins terapêuticos pela população em geral requer o uso de plantas medicinais selecionadas por sua eficácia e segurança terapêuticas com base na tradição popular ou cientificamente validadas como medicinais. Por este motivo, o principal cuidado para o uso adequado das plantas medicinais é sua identificação correta, já que o uso inapropriado dessas plantas se destaca como um problema para a fitoterapia.

É de extrema importância o reconhecimento dos efeitos adversos das plantas, para que haja orientação sobre suas interações e possíveis resultados. Sumariamente, para atender essas necessidades, as atribuições de enfermagem podem ser implementadas pela educação permanente em saúde, pois, desse modo poderá executar as orientações necessárias, assim como da conexão ao usuário pela educação em saúde. Os fitoterápicos, assim como todos os medicamentos, devem oferecer garantia de qualidade, ter efeitos terapêuticos comprovados, composição padronizada e segurança de uso para a população (BRASIL, 2006a).

### 3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A presente pesquisa trata de uma revisão de literatura, do tipo revisão narrativa. Conforme Rother (2007), os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou estudo de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.

Visando a elaboração de um estudo consistente, algumas etapas foram seguidas para a elaboração da revisão. Sendo assim, a pesquisa consistiu nos seguintes passos: identificação da questão problema da pesquisa para a elaboração da revisão; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão e interpretação dos resultados (SOARES *et al.*, 2014).

O primeiro passo foi a identificação da pergunta norteadora. A pergunta norteadora é de suma importância e foi elaborada de forma clara e específica, determinando quais estudos seriam selecionados, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Na estruturação da questão, direcionou-se quem seriam os participantes do estudo, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem analisados. Desse modo, a questão norteadora desse estudo foi direcionada para verificar se os usuários da atenção básica fazem uso de plantas medicinais como coadjuvantes no tratamento de patologias? Assim, qual é o conhecimento que estes têm em relação ao uso de plantas medicinais, como essas plantas foram introduzidas no cotidiano da comunidade, o seu uso apresenta reações adversas?

A partir do delineamento da questão norteadora a busca em base de dados para este estudo ocorreu de forma ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas. A seleção dos estudos para a avaliação ocorreu de forma crítica, a fim de se obter a validade interna da revisão. Assim, a determinação dos critérios dessa pesquisa foi em concordância com a pergunta norteadora.

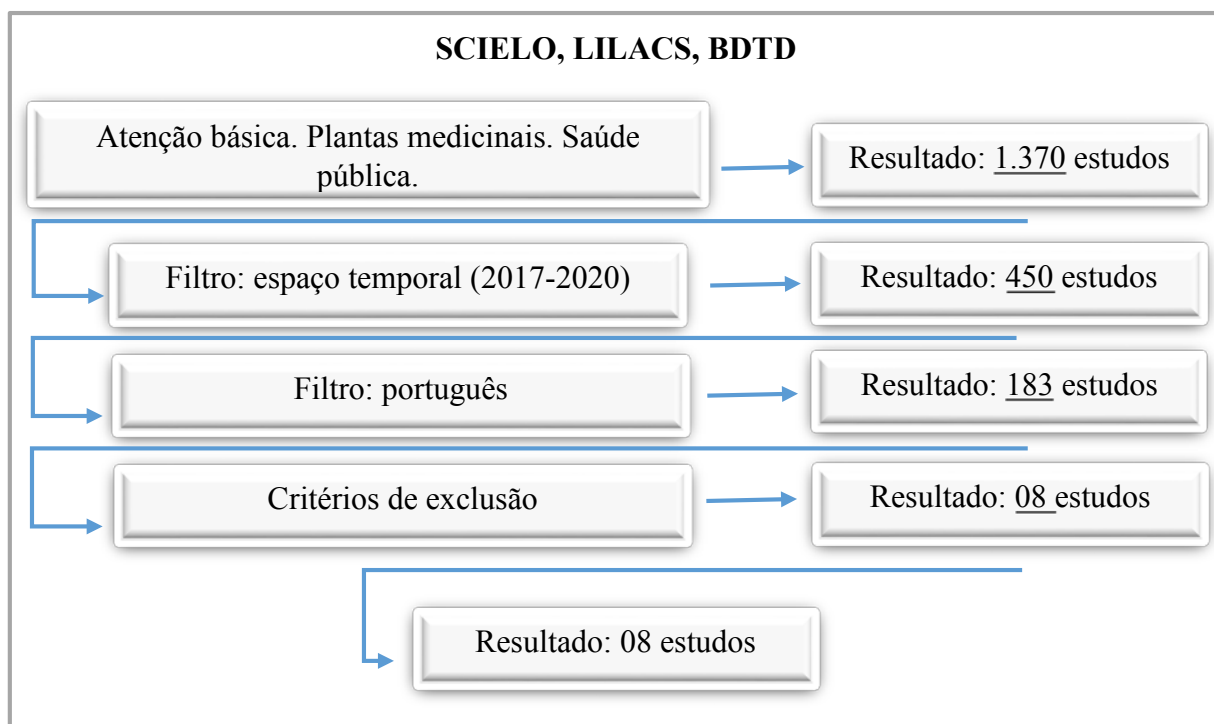
Para a busca nas bases de dados foram utilizados descritores padronizados, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e foram estes: atenção básica, plantas medicinais e saúde pública. Estes descritores foram utilizados de forma combinada em português, utilizando-se o operador *booleano* AND.

A busca por estudos foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2020, sendo utilizadas três bases de dados, a Scientific Electronic Library (SCIELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Virtual Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), a fim de padronizar e qualificar os achados.

A amostra foi composta por textos selecionados a partir da adoção de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram os seguintes: evidências científicas encontradas em âmbito nacional nas bases de dados eletrônicas já mencionadas; artigos e trabalhos científicos publicados em revistas científicas, monografias e trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses; redigidos em Língua Portuguesa ou traduzidos para esta; com período de publicação entre os anos de 2017 a 2020, visando abordar uma literatura mais atualizada.

Já os critérios de exclusão foram: textos incompletos; com informações de referência essenciais incompletas; redigidos em língua inglesa ou sem tradução para o português e, os que apareceram repetidamente. A partir da aplicação dos critérios de exclusão foram encontrados um total de 08 estudos publicados no período de 2017 a 2020. Os estudos selecionados estão expostos no fluxograma prisma abaixo, o qual traz o resultado da pesquisa (Quadro 1).

**Quadro 1** – Buscas na base de dados SCIELO, LILACS E BDTD com descritores: Atenção básica. Plantas medicinais. Saúde pública.



Fonte: dados da pesquisa.

Após seleção dos estudos, foi realizada uma análise crítica destes, observando os aspectos metodológicos e a similaridade entre os resultados encontrados. Sendo esta análise realizada de forma minuciosa, buscando respostas para os resultados diferentes ou conflitantes.

Para que se obtivesse um maior detalhamento da amostra, os resultados da pesquisa foram apresentados descritivamente, segundo os autores correspondentes de cada trabalho investigado, título, objetivo, metodologia e ano de publicação da pesquisa, sendo estes identificados em estudo 01, estudo 02 e assim sucessivamente (Quadro 3).

Em seguida, para apreciação desses estudos, foi utilizada a técnica de análise do conteúdo, método este que busca explorar as considerações feitas pelo pesquisador, além de agrupar os estudos a partir de temas ou categorias que facilitem o entendimento daquilo que está oculto ao discurso (SILVA; FOSSÁ, 2015). Deste modo, os trabalhos foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido, ou seja, os enfoques dos autores, e a partir de então, surgiram 3 categorias, as quais estão descritas no quadro a seguir (Quadro 2).

**Quadro 2** - Categorias e números de identificação. Mossoró; Rio Grande do Norte, 2020.

Identificação	CATEGORIAS
I	Políticas públicas como fator de uso das plantas medicinais na rede de atenção básica de saúde.
II	Plantas medicinais e fitoterápicos utilizados pelos usuários da atenção primária.
III	Os profissionais de saúde ante a utilização segura e racional das plantas medicinais e fototerápicos.

Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, tendo realizado comparação dos estudos e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto. Como conclusão desta revisão, foi realizada elaboração do resumo das evidências disponíveis, com a produção dos resultados.

Vale salientar que o presente estudo, por se tratar de uma pesquisa que fez uso de dados secundários de domínio público não houve a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, conforme previsto na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde para a realização de pesquisa com seres humanos.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhos selecionados e analisados foram dispostos em quadro (Quadro 3) com o objetivo de expor informações essenciais como autor(es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação, além de numeração atribuída as pesquisas por questões organizacionais. Esta apresentação das produções científicas se deu devido a necessidade de identificação das concepções trazidas por cada autor, dinamizando a leitura e facilitando o entendimento pela comunidade científica.

**Quadro 3** - Número do estudo, autor (es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação da pesquisa.

<b>Nº do estudo</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Ano de publicação</b>
Estudo 01 (SCIELO)	CACCIA-BAVA, Maria do Carmo Gullaci Guimarães <i>et al.</i>	Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	Descrever a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do estado de São Paulo, a partir dos resultados do primeiro ciclo do PMAQ.	Estudo transversal e multicêntrico, de abrangência nacional, organizado em três módulos e compreendendo aproximadamente 1.600 variáveis.	2017
Estudo 02 (SCIELO)	LIMA, Ângela	Necessidades de saúde da	Compreender o que é necessário	Pesquisa qualitativa,	2019

	Roberta Alves <i>et al.</i>	população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir?	para ter saúde na perspectiva da população rural e como os profissionais podem contribuir para esse processo.	realizada com 57 agricultores, do extremo sul do Rio Grande do Sul. Utilizou como técnicas de coleta de dados a observação sistemática, o registro fotográfico, a coleta de plantas medicinais e a entrevista semiestruturada.	
Estudo 03 (BDTD)	WILSON, Karen Serra de Castro	Análise do conhecimento e uso de plantas medicinais junto a um grupo de usuários atendidos pela unidade básica de saúde do bairro são Sebastião, Palhoça, SC.	Analisar o conhecimento e uso de plantas medicinais junto aos moradores atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro São Sebastião, Palhoça, SC.	Estudo de delineamento observacional, analítico e transversal. De amostragem intencional e não-probabilística, selecionada a partir do método bola de neve.	2019
Estudo 04 (BDTD)	SILVA, Jael Bernardes	A implementação da política de plantas medicinais e de fitoterápicos em	Analisar os fatores envolvidos na implementação da política de plantas	Trata-se de um estudo qualitativo que se deu através de uma análise documental e um estudo de caso.	2017

		municípios com programas estruturados.	medicinais e fitoterápicos na rede de saúde que a fazem entrar ou não na rotina de trabalho dos profissionais de saúde.		
Estudo 05 (BDTD)	HARAGU CHI, Linete Maria Menzenga	A fitoterapia praticada por profissionais de saúde participantes do curso “plantas medicinais e fitoterapia” realizado pela secretaria municipal do verde e do meio ambiente de São Paulo (2014/2015)	Avaliar a contribuição do curso “Plantas Medicinais e Fitoterapia” de São Paulo na atuação profissional em fitoterapia pelos profissionais de saúde participantes do curso nas edições de 2014 e 2015 (antes/depois).	Estudo de linhagem quantitativa (fase I) com envio de questionário via e-mail para profissionais de saúde egressos do curso, e qualitativa (fase II) com entrevistas semiestruturadas, presenciais e individuais visando obter informações detalhadas da prática fitoterápica.	2018
Estudo 06 (LILACS)	CEOLIN, Silvana <i>et al.</i>	Plantas medicinais e sua aplicabilidade na	Investigar a percepção dos participantes do curso de	Estudo qualitativo, vinculado ao projeto de	2017



		atenção primária à saúde.	extensão Plantas medicinais no cuidado à saúde sobre a aplicabilidade das plantas medicinais em sua atividade laboral.	pesquisa intitulado “O conhecimento dos participantes do curso de extensão Plantas medicinais no cuidado à saúde sobre as plantas medicinais”.	
Estudo 07 (LILACS)	CARVALHO, Andre Luis Bonifacio <i>et al.</i>	Vivências de acolhimento na unidade de saúde da família: a experiência do cantinho do chá na UBS do Grotão, João Pessoa/PB.	Qualificar a vivência dos discentes na perspectiva do processo formativo voltado para o ensino em serviço e potencializar o trabalho inter profissional, no sentido de fomentar a contribuição dos discentes e dos profissionais de saúde para melhoria na assistência aos usuários.	Trata-se de um relato de experiência que se deu por meio da articulação de práticas envolvendo estudantes de graduação de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional da UFPB (2017.1), trabalhadores e residentes de Medicina de Família e Comunidade	2020
Estudo 08 (LILACS)	STAROSTA, Juliana Alves; ANJOS, Mônica de Caldas Rosa.	“Cantos e saberes”: processo de construção de um documentário sobre plantas medicinais	Descrever o processo de construção do documentário Cantos e Saberes, com mulheres, sobre saberes e práticas populares do uso de plantas medicinais.	Documentário de recorte vinculado a residência multiprofissional saúde da família, embasado em uma pesquisa qualitativa e Exploratória.	2020

Fonte: dados da pesquisa.

A partir dos estudos selecionados acima, foi realizada uma leitura, e seus enfoques foram caracterizados da seguinte forma: políticas públicas como fator de uso das plantas medicinais na rede de atenção básica de saúde, plantas medicinais e fitoterápicos utilizados pelos usuários da atenção primária e os profissionais de saúde ante a utilização segura e racional das plantas medicinais e fitoterápicos.

#### **4.1 Políticas públicas como fator de uso das plantas medicinais na rede de atenção básica de saúde**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as práticas da medicina tradicional expandiram-se globalmente na última década do século passado e ganharam popularidade. Essas práticas são incentivadas tanto por profissionais que atuam na rede básica de saúde dos países em desenvolvimento, como por aqueles que trabalham onde a medicina convencional é predominante no sistema de saúde local (BRASIL, 2006a).

Conforme Ceolin *et al.* (2017), o processo de inclusão das plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil foi motivado por demanda da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986). Com isso, o Ministério da Saúde implementou, em 2006, a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Para Bruning, Mosegui e Vianna (2012) o crescimento na utilização de plantas medicinais e fitoterápicos pela população brasileira se deu devido a dois fatores. O primeiro seriam os avanços ocorridos na área científica, que permitiram o desenvolvimento de fitoterápicos reconhecidamente seguros e eficazes. O segundo é a crescente tendência de busca, pela população, por terapias menos agressivas destinadas ao atendimento primário à saúde, o que acabou contribuindo para adoção desta prática nos programas de saúde pública.

Em complemento, Cacciabava *et al.* (2017), discorre que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 971 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a fitoterapia. Neste mesmo ano, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que incentiva a pesquisa de ambas priorizando a biodiversidade do país e estimulando a adoção da fitoterapia nos programas de saúde pública.

Ainda de acordo com Cacciabava *et al.* (2017), um fator importante que certamente contribui para a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos nos municípios são as leis

municipais, as quais garantem de alguma forma que os programas subsistam independentemente da mudança de gestões políticas, a exemplo da lei nº 13.888 de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre a implantação do Programa Municipal de Fitoterapia na Rede Pública de Saúde no município de Campinas, da lei nº 14.903, de 6 de fevereiro de 2009 que dispõe sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais, a qual se restringe apenas ao município de São Paulo, e da lei 8254 de 12 de setembro de 2007 que dispõe sobre a implantação das Terapias Naturais no município de Sorocaba. Este tipo de ação política geralmente é um movimento liderado pela população e profissionais da área da saúde interessados na implantação da fitoterapia no âmbito municipal.

Com a criação desses programas, a atenção para os fitoterápicos só aumentou, o Programa Saúde da Família, desmembrado em estratégia de ação para transformar o modelo de assistência oferecida à população brasileira, vem criando espaços de produção de saúde desde o final do século XX. Espaços que são pautados na organização do processo de trabalho de maneira que se conheça o território e que se arranje equipes e serviços de acordo com as necessidades da comunidade. Isso se aplica, com grande peso, à atenção primária à saúde, porta de entrada da assistência (STAROSTA e ANJOS, 2020).

Conforme o Ministério da Saúde (2016), embora a medicina moderna esteja bem desenvolvida na maior parte do mundo, a OMS reconhece que grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, tendo em vista que 80% desta população utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações destas.

Partindo desse entendimento, tendo em vista a perspectiva nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a subsidiar a APS, uma vez que o governo deve disponibilizar serviços de saúde. Nos tempos antigos, na década de 1990, discussões para a melhoria da APS no SUS resultaram na aprovação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pelo governo. A partir de diretrizes das novas práticas de atenção à saúde, passou-se a considerar o indivíduo no seu contexto familiar, permitindo a elaboração de ações importantes no campo de acesso à saúde no que se refere aos cuidados com fitoterápicos (WILSON, 2019).

#### **4.2 Plantas medicinais e fitoterápicos utilizados pelos usuários da atenção primária**

Por muito tempo, o uso de ervas medicinais foi o principal recurso terapêutico utilizado para tratar as enfermidades das pessoas e de suas famílias; no entanto, com os avanços científicos ocorridos na área da saúde, novas maneiras de tratar e curar as doenças foram

surgindo, como por exemplo, os medicamentos industrializados, porém, mesmo com todo avanço, grande parte da população ainda se utiliza de práticas complementares para cuidar da saúde, como o uso das plantas medicinais, empregadas para aliviar ou mesmo curar algumas enfermidades.

O consumo de fitoterápicos e de plantas medicinais é estimulado com base no mito “se é natural não faz mal”. Porém, ao contrário da crença popular, eles podem causar diversas reações. A princípio é importante ressaltar que a legislação sanitária brasileira indica uma diferença entre fitoterápico e planta medicinal. As plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade. Normalmente são utilizadas na forma de chás e infusões. Quando a planta medicinal é industrializada para se obter um medicamento, tem-se como resultado o fitoterápico. Fitoterápicos também podem ser manipulados em farmácias de manipulação autorizadas pela vigilância sanitária (ANVISA, 2020)

De acordo com Cacciabava *et al.* (2017) no SUS, há um maior uso de fitoterápico industrializado quando comparado à droga vegetal e ao medicamento fitoterápico manipulado, o que sinaliza uma necessidade de expansão da indústria farmacêutica brasileira especializada na produção destes produtos, para que a crescente utilização deste recurso não fique comprometida por falta de medicamento no mercado. Silva (2017) indica que os usuários preferem os medicamentos sintéticos por serem mais práticos não exigindo o cultivo ou preparo.

Segundo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), os fitoterápicos mais utilizados na rede pública são o guaco, a espinheira-santa e a isoflavona-de-soja, indicados como coadjuvantes no tratamento de problemas respiratórios, gastrite e úlcera e sintomas do climatério, respectivamente (MACIEL, 2016). Na edição de 2013 da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) foram acrescentadas outras quatro plantas na lista para uso do SUS: hortelã (*Mentha x piperita*), plantago (*Plantago ovata*), salgueiro (*Salix alba*) e babosa (*Aloe vera*), o que leva ao entendimento que essas são utilizadas com frequência e, conseqüentemente, com eficácia (Cacciabava et al., 2017). Para Wilson (2019) a *Aloe vera* (L.) Burm. f., conhecida popularmente por babosa, é indicada para os casos de cicatrização; hidratação (cabelo e pele); queimadura.

Apesar da preferência pelos fitoterápicos industrializados, é possível constatar que outro produto natural bastante utilizado, é o chá, em que dependendo de sua variação pode ser utilizado para diferentes fins. De acordo com o profissional médico entrevistado no estudo realizado por Silva (2017), o sucesso da conduta é garantido de acordo com a maneira como o paciente é instruído para preparar, uma vez que o usuário necessita de um conhecimento

específico para preparar o devido chá. Carvalho et al. (2020) destaca que o uso do chá é um dispositivo importante para estreitar os vínculos entre usuários, profissionais, estudantes e demais atores sociais relacionados nos processos de trabalho.

A parte das plantas mais mencionada nas preparações geralmente é a folha, e o modo de preparo mais utilizado a infusão. As espécies mais usadas na preparação são a *Cymbopogon citratus* popularmente conhecida como capim-santo, erva cidreira ou capim-limão, seguida da *Achyrocline satureioides*, também conhecida por marcela. Amplamente usadas por seu efeito calmante (WILSON, 2019).

Apesar de serem produtos naturais, as plantas medicinais e os fitoterápicos devem ser indicados conforme conhecimento científico, já que a literatura apresenta que a maioria das ervas medicinais tem sua eficácia comprovada cientificamente, assim, o profissional da saúde precisa ter conhecimento a fim de que a prescrição possa gerar o resultado esperado (BRASIL, 2016)

A utilização de plantas medicinais vai de encontro as proposições da Organização Mundial da Saúde (OMS), que incentiva a valorização das terapias tradicionais, reconhecidas como recursos terapêuticos úteis, podendo atender a algumas demandas de saúde da população, além de contribuir para o sistema local de saúde dos usuários do sistema público de saúde (OPAS, 2015).

### **4.3 Os profissionais de saúde ante a utilização segura e racional das plantas medicinais e fitoterápicos**

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

De acordo com o Relatório do Seminário Internacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, além do médico, outros profissionais da área de saúde podem prescrever fitoterápicos (BRASIL 2009).

Conforme Silva Júnior *et al.* (2017) o enfermeiro enquanto orientador e coordenador em saúde, dever deter conhecimento acerca da fitoterapia e do uso de plantas medicinais bem como dos fitoterápicos inclusos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), para subsidiar a orientação em relação ao seu uso racional e seguro.

Porém, em uma pesquisa realizada no município de Porto Alegre (RS), com coordenadores da atenção básica em que a maioria era composta por enfermeiros, um total de seis entrevistados achavam que a interação de fitoterápico com outros medicamentos era significativa, enquanto que três discordaram (MACHADO et al., 2012). Mediante situação, fica evidente o desconhecimento dos profissionais em relação à ao uso de plantas medicinais.

Nesse sentido, Haraguchi (2018) sugere que a capacitação por meio de curso de “Plantas Medicinais e Fitoterapia” promove impacto positivo na prática em fitoterapia realizada pelos profissionais da rede pública contribuindo para a ampliação e melhoria do atendimento de fitoterapia aos pacientes, além de estimular a busca por aperfeiçoamento sobre o tema.

Na visão de Ceolin et al. (2017), os profissionais, quando capacitados e conscientes da importância de conhecer as práticas populares de cuidado da comunidade, podem orientar a população sobre a utilização segura e racional das plantas medicinais, de forma a valorizar seus efeitos terapêuticos e evitar interações nocivas com demais tratamentos pré-estabelecidos. A implementação da fitoterapia no SUS representa, além da incorporação de uma terapêutica artesanal, o resgate de uma prática milenar onde o conhecimento popular e o científico se encontram com a finalidade de manutenção da saúde, tratamento e prevenção de doenças.

O conhecimento sobre as plantas medicinais é um dos poucos recursos terapêuticos de muitas comunidades e grupos étnicos. Essa prática, que se caracteriza pela utilização dos recursos naturais como forma de tratamento e cura de doenças, é tão antiga quanto a espécie humana. O seu uso na arte de curar é fundamentado no acúmulo de informações por sucessivas gerações e constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças (HARAGUCHI, 2018).

Normalmente, as práticas fitoterápicas são mais comuns nas comunidades rurais, Lima et al. (2019) explica que as populações rurais vivenciam, cotidianamente, desafios e obstáculos para acessarem os serviços de saúde, proporcionalmente mais complexos, se comparadas às urbanas. O que leva ao entendimento que esses usuários buscam formas naturais de tratamento, tendo em vista a dificuldade que encontram para acessar o sistema convencional de saúde.

Starosta e Anjos (2020) relatam que as práticas complementares, das mais antigas até as mais recentes, dedicam-se ao cuidado com a saúde dos indivíduos. Cerca de 80% da população mundial depende de fontes naturais para manutenção da saúde, principalmente nas condições que são demandadas da atenção primária à saúde, estando o uso de plantas medicinais presente em diversas culturas.

Silva Júnior *et al.* (2017) explicam ainda que é essencial uma sensibilização diferenciada dos gestores locais com enfoque à temática para que sejam implantadas atividades que viabilizem sua utilização nas condutas assistenciais, uma vez que o Ministério da Saúde

assinalou alguns motivos para a implementação da fitoterapia e plantas medicinais nos estados e municípios, podendo citar o baixo custo, ampliação da acessibilidade aos medicamentos, boa aceitação da população, resgate da cultura popular, a falta de orientação à população quanto à aplicação correta das plantas medicinais, eficácia comprovada e baixo número de efeitos colaterais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a literatura acerca do uso de plantas medicinais pelos usuários do Sistema Único de Saúde, além de investigar como essas plantas são introduzidas no cotidiano dos usuários dentro da atenção básica e identificar a necessidade de cuidados relacionados ao uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos em usuários da atenção primária.

Com a implementação das políticas públicas voltadas para as plantas medicinais, abriu-se uma atenção maior voltada a utilização delas, com isso, a frequência de suas prescrições aumentou significativamente. As principais indicações terapêuticas são voltadas para ações cicatrizantes, como a *Aloe vera* conhecida por babosa, e os calmantes, como o capim-santo e a marcela, além dos fitoterápicos distribuídos pelo SUS e os chás que têm diferentes finalidades que variam de acordo com a origem deles, sendo prescritos pelos próprios profissionais de saúde, embasados cientificamente.

No decorrer do estudo também foi possível identificar algumas lacunas no tocante ao conhecimento dos próprios profissionais de saúde em relação aos fitoterápicos uma vez que, conforme a pesquisa realizada para elaboração desse estudo, muitos profissionais encontram-se incapacitados de repassar orientações sobre o uso de fitoterápicos.

Através da literatura abordada foi possível ainda abordar as principais questões acerca da utilização de plantas medicinais pelos usuários do sistema único de saúde onde foi comprovado que alguns destes recorrem ao uso dos fitoterápicos por não terem acesso aos medicamentos convencionais uma vez que moram distantes das unidades básicas de saúde. Nesse contexto foi possível compreender que a utilização de plantas medicinais é mais comum em comunidades rurais.

Contudo, mesmo com os déficits notados, o Ministério da Saúde respalda a utilização de fitoterápicos, desde que sejam orientados por um profissional capacitado, sendo assim, torna-se necessário investir ainda mais em políticas públicas de incentivo ao uso dessa prática e em programas de qualificação profissional a fim de que a utilização e a prestação do serviço de saúde venham a fluir de maneira coerente.



## REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais**. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/fitoterapicos>. Acesso em 01 dez 2020.

ALEXANDRE, R. F.; BAGATINI, F.; SIMÕES, C. M. O. Potenciais interações entre fármacos e produtos à base de valeriana ou alho. **Rev. Bras Farmacognosia**, v. 18, p. 455 – 463, 2008.

ALMEIDA, E. R. **As plantas medicinais brasileiras**. São Paulo: Hemus, 1993. 339p.

ARAÚJO, A. K. L, et al. Difficulties faced by nurses on the applicability of phytotherapy in the basic attention: an integrative review. **Journal Research Fundamental Care Online**, v. 7, n. 3, p. 2826-2834, 2015.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S, BEINNER. R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse pelo cultivo comunitário. **Espaço Saúde**, v. 6, n. 2, p. 01-06, 2005.

BRANDÃO, M. G. L. Plantas medicinais. In: GUERRA, C. B., BARBOSA, F.A.R. (Org.). **Programa de Educação Ambiental na Bacia do Rio Piracicaba**. Belo Horizonte: UFMG, 1996, p.173-193.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 148p, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 190 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde—PNPIC**, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional De Práticas Integrativas E Complementares no SUS: PNPIC-SUS**. 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 190 p.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006b.

\_\_\_\_\_. **Resolução - rdc nº 10, de 9 de março de 2010**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010\\_09\\_03\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html).

\_\_\_\_\_. **Resolução da diretoria colegiada - rdc nº 26, de 13 de maio de 2014.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026\\_13\\_05\\_2014.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf).

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Práticas Integrativas e Complementares – plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica,** Brasília, 2012; 156p.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. N. G.; VIANNA, C. M. M.; A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

CACCIA-BRAVA, M. C. G. G, et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1651-1659, 2017.

CASTIEL, L. D. Utopia/atopia - Alma Ata, saúde pública e o “Cazaquistão”. **Inter. Interdisc. Inter thesis**, v. 9, n. 2, p. 62-83, 2012.

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução Nº 525 de 25 de junho de 2013.** Disponível em: <http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/legislacao/resolucoes/583.pdf>.

CFE - Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução 197/1997.** Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e /ou qualificação do Profissional de Enfermagem. Parecer normativo do COFEN nº 004/95. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo; 1997.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. **Resolução Nº 82 de 25 de setembro de 2008.** Disponível em: <http://cfo.org.br/todas-as-noticias/noticias/ato-normativo/?id=1282> Acesso em: 01 dez. 2015.

CHEIKHYOUSSEF, A. et al. Ethnobotanical study of indigenous knowledge on medical plant use by traditional healers in Oshikoto region, Namibia. **Journal of Ethnobiology and Etnomedicine**, v. 7, n.10, p. 1-11, 2011.

COREN. **Parecer Coren – BA Nº 030/2014.** Prescrição de Medicamentos Fitoterápicos por Enfermeiro. Disponível em: [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0302014\\_15628.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0302014_15628.html).

FERREIRA, F. N. **Conhecimento e usos de plantas medicinais e suas interconexões com a saúde pública do município de Arauá/SE.** [Dissertação] Sergipe: Universidade Federal de Sergipe; 2017. 141p.

FLOR, A. S. S. O.; BARBOSA, W. L. R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá – PA. **Rev. Bras. Pl. Med.**, v. 17, n. 4, p.757-768, 2015.

FREITAS, A.V. L. et al. Diversidade e usos de plantas medicinais nos quintais da comunidade de São João da Várzea em Mossoró, RN. **Rev. bras. Plantas med.**, v. 17, n. 4, p. 845-856, 2015.

GIRÃO, M.; RODRIGUES, A. G. **Diagnóstico situacional de programas estaduais e municipais de fitoterapia**, 2005.

GRIBNER, C. et al. Use of industrialized herbal medicines by patients attended at the basic health units in the County of Pinhais, Paraná, Brazil. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, v. 17, n. 3, p. 238-248, 2018.

HOFFMANN, R.; ANJOS, M.C.R. Construção histórica do uso de plantas medicinais e sua interferência na socialização do saber popular. **Guaju**, v. 4, n. 2, p. 142-163, 2018.

IBIAPINA, W. V.; LEITÃO, B. P.; BATISTA, M. M.; PINTO, D. S. Inserção da Fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Rev. Ciência Saúde Nova Esperança**, v. 12, n. 1, p. 58-68, 2014.

LEAL, L. R.; TELLIS, C. J. M. Farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: uma breve revisão. **Revista Fitos**, v. 9, n. 4, p. 261-264, 2015.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas**. 2. ed. Nova Odessa/SP: Instituto Plantarum, 2008. 544 p.

MACEDO, J. A. B. **Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária a saúde**. Contribuição para profissionais prescritores. 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17719/2/12.pdf> Acesso em: 28 nov. 2020.

MACHADO, D. C, CZERMANSKI, S. B. C, LOPES, E. C. 2012. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 615-623, 2012.

MACHADO, H. L. et al. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede Fito Cerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. **Rev. bras. plantas med.**, v. 16, n. 3, 2014.

MACIEL, V. **Uso de fitoterápicos e plantas medicinais cresce no SUS**. 2016. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Programa,%C3%BA%20alceras%20e%20sintomas%20do%20clima%20do%20Rio%20de%20Janeiro%20C.> Acesso em: 02 dez. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOSCA, V.P.; LOIOLA, M.I.B. O uso medicinal de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, Norte do Brasil. **Revista Caatinga**, v. 22, n. 4, p. 225-234, 2009.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

OLIVEIRA, C. J.; ARAÚJO, T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, p. 93 – 105, 2007.

OMS - Organização Mundial de Saúde . **Traditional medicine: definitions**. 2000. Disponível em: <https://portal.estacio.br/media/922734/elaine-souza.pdf>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Declaração de Alma-Ata. In: **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, 6-12 set 1978, Alma-Ata**. 2015. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>. Acesso em 01 dez 2020.

PEREIRA, A. V. G.; ALBIERO, A. L. M. A valorização da utilização de plantas medicinais na atenção básica: oficinas de aprendizagem. **Arquivos do MUDI**, v. 19, n. 2-3, p. 23-42, 2015.

PERUZZO, H. E. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 434-8, 2009.

ROSA, C. D. et al. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Actual Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, Campina Grande, v. 16, n. 2, p. 01-14, 2015.

SILVA, F. L. A.; OLIVEIRA, R. A. G.; ARAÚJO, E. C. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família. **Revista Enfermagem UFPE On line**, v. 2, n. 1, p. 9-16, 2008.

SILVA JUNIOR, J. N. B. et al. A enfermagem e a utilização de plantas medicinais no âmbito da atenção básica. **Revista de ciências da saúde Nova Esperança**, v. 15, n. 3, 2017.

SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M, ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Rev. bras. Farmacogn.**, v.18, n. 4, p. 618 – 626, 2008.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 2, p. 289 – 306, 2006.

VALERINO, F. R.; SAVANI, F. R.; SILVA, M. R. V. O uso de plantas medicinais e o interesse pelo cultivo comunitário por moradores do bairro São Francisco, município de Pitangui, MG. **Interações**, v. 20, n. 3, 2019.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fisioterapia e plantas medicinais na atenção básica. **Rev. APS**, v. 17, n. 2, p. 204-213, 2014.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional office for the Western Pacific. **Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines**. Manila: WHO, 1993. 86 p.