

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Eurislene Moreira Antunes Damasceno

FITOTERAPIA E PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE  
DA FAMÍLIA

Montes Claros, MG

2016

EURISLENE MOREIRA ANTUNES DAMASCENO

FITOTERAPIA E PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde coletiva.

Linha de Pesquisa: Educação em saúde e avaliação de programas e serviços.

Orientadora: Profa. Dra. Sibele Nascimento Aquino.

Co-orientadora: Profa. Dra Luiza Augusta Rossi-Barbosa.

Montes Claros, MG

2016

Damasceno, Eurislene Moreira Antunes.

D155f      Fitoterapia e profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família [manuscrito] / Eurislene Moreira Antunes Damasceno. – 2016.

77 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2016.

Orientadora: Profa. Dra. Sibeles Nascimento Aquino.

Coorientadora: Profa. Dra. Luiza Augusta Rossi-Barbosa.

1. Plantas medicinais. 2. Fitoterapia. 3. Saúde pública. 4. Profissionais de saúde. 5. Estratégia Saúde da Família – ESF – Montes Claros (MG). I. Aquino, Sibeles Nascimento. II. Rossi-Barbosa, Luiza Augusta. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Professor João dos Reis Canela

Vice-reitor: Professor Antônio Alvimar de Souza

Pró-reitor de Pesquisa: Professor Rômulo Soares Barbosa

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Professora Karen Tôrres Corrêa Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Professora Vanessa Souto Vieira

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Professor Dario Alves de Almeida

Pró-reitor de Pós Graduação: Professor Hercílio Martelli Júnior

Coordenador de Pós-Graduação Stricto Sensu: Professor Ildenílson Meireles Barbosa

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador: Professor Antônio Prates Caldeira

Coordenadora Adjunta: Professora Maisa Tavares de Souza Leite



CANDIDATA: EURISLENE MOREIRA ANTUNES DAMASCENO

TÍTULO DO TRABALHO: "Fitoterapia e profissionais da saúde em atenção primária"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde e Avaliação de Programas e Serviços

BANCA (TITULARES)

ASSINATURAS

PROF. DR. SIBELE NASCIMENTO AQUINO (ORIENTADORA/PRESIDENTE)

PROF. DR. LUIZA AUGUSTA ROSSI-BARBOSA (COORIENTADORA)

PROF. DR. CARLOS EDUARDO MENDES D'ANGELIS

PROF. DR. JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA

*Sibele Nascimento da Silva*  
*Luiza Augusta Rossi-Barbosa*  
*Carlos Eduardo Mendes d'Angelis*  
*Josiane Santos Brant Rocha*

BANCA (SUPLENTES)

ASSINATURAS

PROF. DR. DOROTHEA SCHIMIDT FRANÇA

PROF. DR. LUCINÉIA DE PINHO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

APROVADO

REPROVADO

Aos meus pais, Mario e Darcy e meu Tio Chico, pelo apoio e afeto, sempre buscando me proporcionar momentos de alegria e dedicando toda suas vidas em prol da minha formação pessoal e profissional.

Aos meus irmãos, pelo companheirismo, carinho e compreensão.

À meu esposo, Lucas e meus filhos Gabriel e Emanuelle pela inspiração dos meus sonhos e razão pela qual luto por dias melhores.

Amo todos vocês!

## AGRADECIMENTOS

Este estudo foi possível graças à ação de Deus em todas as áreas de minha vida e à contribuição e ao apoio de pessoas e de Instituições que no decorrer dos últimos anos fizeram parte do meu crescimento.

Agradeço de coração ao meu esposo Lucas pelo presente companheirismo. Aos meus filhos Emanuelle e Gabriel pelo constante incentivo e pelo apoio em todos os momentos.

Meu agradecimento especial a minha orientadora, professora Dra. Sibeles Nascimento de Aquino e minha co-orientadora professora Dra. Luiza Rossi por suas orientações no desenvolvimento desta dissertação, feita com toda a sabedoria e dedicação de quem verdadeiramente são Mestres e Doutoradas. Orientações estas, que proporcionaram o aprimoramento dos meus conhecimentos, o correto direcionamento da pesquisa e preciosas dicas para o encaminhamento final da dissertação.

Aos meus nobres colegas e amigos de Mestrado pelo encorajamento, o apoio constante e por tornar possível e mais fácil esta caminhada.

Aos alunos da Unimontes e da Soebras Bruna Bernardes, Fernanda Miranda, Thiago Xavier e José Fernando (BOB).

Aos médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares de cirurgião-dentista e agentes comunitários que proporcionaram acesso às informações que permitiram ampliar a minha visão sobre o objeto de estudo.

Aos meus irmãos Eurides, Eurisvânia, Júnior e Shirley, meu tio Chico e Margareth, meu pai Mário e minha mãe Darcy, meus cunhados e meus sobrinhos.

Ao grupo Soebrás Thalita, Raquel e Ruy Muniz por viabilizar a realização deste Mestrado em parceria com a Unimontes.

À Universidade Estadual de Montes Claros– Unimontes, na pessoa do Coordenador do PPGCPS Professor Dr. Antônio e dos demais professores pela brilhante condução de todo o processo das aulas, dos trabalhos e do gerenciamento do Curso.

Agradeço aos professores Marise, Daniel, Jadson, Malba, Henrique, Kimberly, Ronilson, Dorothea, Raquel e Danilo que carinhosamente arrumaram tempo para me auxiliarem.

E por fim, agradecer a todos que de todas as formas contribuíram para a realização e produção deste trabalho científico.



## RESUMO

**Introdução:** a fitoterapia é a área da Medicina que utiliza plantas medicinais para a prevenção e/ou tratamento de doenças. Nas últimas décadas tem ocorrido a implantação de políticas públicas direcionadas à inserção de fitoterapia na atenção primária. A correta indicação e utilização de plantas medicinais e/ou fitoterápicos estão vinculadas ao conhecimento prévio dos profissionais de saúde sobre essa terapêutica. **Objetivo:** analisar a percepção e o interesse dos profissionais do Programa Saúde da Família com relação ao uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. **Métodos:** foi realizado um estudo transversal e analítico, tendo como população alvo 411 profissionais das equipes das Estratégias de Saúde da Família localizadas nas zonas urbanas do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Para coleta de dados, foram utilizados dois questionários estruturados e autoaplicados, direcionados aos profissionais de nível superior (médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros) e de nível médio (técnicos em enfermagem e agentes comunitários). Os questionários contemplavam dados gerais, conhecimento e interesse em fitoterapia, bem como indicação terapêutica e utilização. Foi realizada análise descritiva e análise bivariada por meio do teste do Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ). **Resultados:** responderam ao questionário 183 profissionais de nível superior e 228 de nível médio. A maioria dos profissionais de nível superior (81,8%) não teve disciplina relacionada à fitoterapia, 69,2% desconhecem a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, 96,7% consideraram importante a incorporação das plantas medicinais e/ou fitoterápicos como terapia para a população assistida. Uma grande parcela (87,3%) possui interesse em trabalhar com a fitoterapia e 75,1% acreditam na sua confiabilidade. Entre os profissionais de nível superior, 65,6% não indicam plantas medicinais e/ou fitoterápicos na prática clínica e entre os de ensino médio, a utilização é predominante (80,3%), sendo este um dado significativo ( $p=0,001$ ). De forma geral, a indicação das plantas medicinais e/ou fitoterápicos foi correta, embora tenha sido constatado uso inadequado em ambos os grupos. **Conclusões:** Verificou-se que há pouco conhecimento em fitoterapia entre os profissionais de saúde da atenção primária, porém consideram importante a utilização de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Percebe-se ser necessária a inserção da disciplina de Fitoterapia nas grades curriculares dos cursos das áreas da saúde, atuar na educação permanente a fim de que seja utilizada de forma segura e eficaz.

**Palavras chave:** Plantas medicinais. Fitoterapia. Saúde Pública. Profissionais de saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Herbal medicine is an area of medicine that uses medical plants to prevent and treat diseases. In the last decades there has been the deployment of public policies directed to add herbal medicine in the primary care. The correct indication and use of herbal plants and herbal medicines are connected to the prior knowledge of healthcare professionals about this therapeutic. **Objective:** evaluate the perception and interest of healthcare professionals from Health Family Strategy about herbal medicine in the primary care. **Methods:** it has been done a transversal and analytic study, based on the target audience 411 of the professional teams in the Health Family Strategy located in the urban areas of Montes Claros city, Minas Gerais, Brazil. To collect data, it has been done two surveys structured and self-applied directed to superior level professionals (physicians, dental surgeons and nurses) and high school (nursing technicians and community agents). The surveys had general data, knowledge and interest in herbal therapy and herbal medicines, therapeutic use and. It was done descriptive analysis and bivariate analysis through the test of Chi-square ( $\chi^2$ ). **Result:** one hundred eighty three professionals answered the superior level survey and two hundred twenty eight answered the high school level. Most of the graduated professionals (81,8%) did not have herbal medicine content related, 69,2% do not know the Herbal Medicines and Herbal Therapy National Policy, 96,7% consider important the incorporation of herbal medicines and herbal therapeutic as treatment to the attended population. A big part of the attendees (87,3%) has interest in working with herbal therapy and 75,1% believe in its reliability. Between the superior level professionals, 65,6% did not indicate herbal medicines and herbal therapy in the clinical practice and the high school the use is predominant (80,3%), making this significant data ( $p=0,001$ ). In the big picture, the indication and use of herbal medicines and herbal therapy were correct; therefore it was found some mistakes in both groups. **Conclusions:** it was understood that there are not much knowledge about herbal therapy between the healthcare professionals in the primary care, however they consider important the use of herbal medicines and herbal therapy. It has been noted that it is necessary the inception of the Herbal Therapy subject in the curricular grading of the healthcare courses and act in the permanent education to make it used safely and efficiently.

**Keywords:** Medicinal plants. Phytotherapy. Public health. Health professionals.

## LISTA DE SIGLAS

Anvisa	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEME	Central de Medicamentos
CFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CFF	Conselho Federal Farmácia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFO	Conselho Federal de Odontologia
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASW	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PPPM	Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais
PSF	Programa Saúde da Família
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RE	Resoluções Específicas
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
Unimontes	Universidade Estadual de Montes Claros

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA .....	12
1.1 Plantas medicinais e fitoterápicos .....	12
1.2 Plantas medicinais no Brasil.....	14
1.3 Políticas públicas em fitoterapia e plantas medicinais .....	15
1.4 Fitoterapia na Atenção Primária.....	18
1.5 Prescrições de fitoterápicos .....	19
2 OBJETIVOS .....	21
2.1 Objetivo geral .....	21
2.2 Objetivos específicos.....	21
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 Caracterização do estudo .....	22
3.2 Local do estudo.....	22
3.3 População .....	22
3.4 Coleta de dados.....	22
3.5 Procedimentos .....	23
3.6 Análise dos dados .....	23
3.7 Aspectos éticos .....	24
4 PRODUTO CIENTÍFICO .....	25
5 CONCLUSÕES .....	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES .....	51
ANEXOS .....	63

# 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

## 1.1 Plantas medicinais e fitoterápicos

Plantas medicinais são vegetais que, por possuírem princípios ativos curativos, são utilizados em terapêutica, proporcionando ação benéfica sobre o organismo enfermo (RATERA; RATERA, 1980). Os fitoterápicos são medicamentos obtidos através de plantas medicinais, utilizando-se somente derivados de droga vegetal, devendo ter garantia de qualidade, atividade farmacológica comprovada e composição padronizada, respaldadas por estudos científicos (ANVISA, 2004). A fitoterapia é a área da medicina que utiliza plantas, parte delas ou preparações feitas a partir dessas, para a prevenção e/ou tratamento de doenças (ROSA; BARCELOS; BAMPI, 2012).

As plantas medicinais podem ser classificadas de acordo com a ação no organismo, a saber: calmantes, fortificantes, diuréticas, hipotensoras, estimulantes, emolientes, de ação coagulante, sudoríferas, de função reguladora intestinal, reconstituintes, depurativas e remineralizantes (RUDDER, 2002). A utilização adequada das plantas e seus princípios ativos exige um preparo adequado, considerando cada parte a ser usada, princípio ativo extraído ou a doença a ser curada (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005; FERRÃO *et al.*, 2015). As plantas representam valores medicinais, quando utilizadas de maneira correta, devido ao risco de intoxicações podendo ocorrer vários efeitos colaterais. A babosa é um exemplo citado pela ANVISA, onde apresentam valores terapêuticos e um teor elevado tóxico devido a presença da aloína esse princípio ativo pode levar a inflamações renais e hepática (BRASIL, 2007)

O emprego de plantas com fins terapêuticos é tão antigo quanto a humanidade (CEOLIN *et al.* 2011). As primeiras civilizações perceberam que algumas plantas continham em suas essências princípios ativos os quais, ao serem experimentados no combate às doenças, revelaram empiricamente seu poder curativo (BADKE *et al.*, 2011). Na Grécia, época de Péricles (443-229 aC) há registro de surto de cólera que teria sido eliminado com infusões de tubérculos de uma orquídea (ROSSI-BARBOSA, 2009). As plantas e os extratos vegetais foram os recursos terapêuticos mais utilizados pela população até o século XIX. Na Farmacopeia da época (Farmacopeia Geral para o Reino e Domínios de Portugal, 1794) constava cerca de 400 espécies vegetais para terapêutica, representando a maioria dos medicamentos disponíveis (SIMÕES, 2007). Entretanto, a partir da metade do século XX

houve a substituição das plantas medicinais por medicamentos sintéticos, consequência do desenvolvimento da química (BELLO; MONTANHA; SCHENKEL, 2002).

Atualmente, o consumo dos fitoterápicos tem apresentado um crescimento no mercado mundial, devido a seus benefícios, como utilidade preventiva, terapêutica e efeitos colaterais reduzidos (MICHILES, 2004). Alguns avanços ocorridos na área científica, que permitiram o desenvolvimento de fitoterápicos reconhecidamente seguros e eficazes e o interesse da população por terapias menos agressivas destinadas ao atendimento primário à saúde podem estar associados a esse crescimento (YUNES; PEDROSA; CECHINEL, 2001; ANTONIO; TESSER; PIRES, 2014).

O uso e o comércio de plantas medicinais também vêm sendo estimulados pela necessidade da população que busca uma maior diversidade e quantidade de plantas para serem utilizadas no cuidado da saúde e também em tradições religiosas (MAIOLI-AZEVEDO; FONSECA-KRUEL, 2007). Segundo Dutra (2009), o comércio de plantas medicinais envolve várias espécies e partes das plantas, sendo a maioria comercializada pelo nome popular regional, por grupos de comerciantes responsáveis pelo abastecimento de feiras livres por região.

O consumo de plantas medicinais tem base na tradição familiar e tornou-se prática generalizada na medicina popular (BALBINOT; VELASQUEZ; DUSMSN, 2013). A utilização da sabedoria popular embasado no conhecimento das plantas medicinais é de relevância considerável, podendo levar a novas pesquisas e informações importantes das plantas, agregando um novo saber para possíveis estudos farmacológicos e fitoquímicos (BRASILEIRO *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2015). A Organização Mundial da Saúde recomendou que os recursos de medicina tradicional e popular fossem utilizados pelos sistemas nacionais de saúde e que seus praticantes fossem recrutados como aliados na organização e na implantação de medidas para melhorar a saúde da comunidade (BRASIL, 2006). No Brasil, o Ministério da Saúde criou resoluções que dispõem sobre as boas práticas de processamento, armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e officinais de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

O emprego de plantas medicinais na recuperação da saúde tem evoluído desde as formas mais simples de tratamento local, utilizada pelos homens das cavernas até as formas

tecnologicamente sofisticadas da fabricação industrial utilizada pelo homem moderno. Apesar das enormes diferenças entre as duas maneiras de uso, o princípio ativo é o fator comum entre elas (LORENZI; MATOS, 2002). De acordo com LORENZI; MATOS (2002) a planta medicinal, quando bem colhida e usada corretamente, difere do medicamento industrial feito com a substância isolada apenas pela embalagem e pelas substâncias corantes, aromatizantes, flavorizantes, encorpantes e conservantes que acompanham o princípio ativo. Associada à presença do princípio ativo, para que a espécie vegetal seja selecionada corretamente, são necessárias algumas características desejáveis das plantas medicinais como sua eficácia, baixo risco de uso, reprodutibilidade e constância de sua qualidade (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005).

Os avanços tecnológicos vêm contribuindo para o isolamento e a elucidação estrutural dos princípios ativos a base de plantas medicinais. Varias substâncias ativas com atividades farmacológicas, muitas vezes, indicados pelo uso tradicional, tiveram suas atividades comprovadas cientificamente (KLEIN *et al.*, 2009). Na contemporaneidade o homem ainda, busca soluções variadas para tratamento de doenças, assim as plantas medicinais contribuem de maneira efetiva para solucionar-las (LIMA, 2014).

O fato que as plantas medicinais possuem propriedades terapêuticas não anula possíveis efeitos tóxicos (FERRÃO *et al.*, 2015). Paracelsus na idade média afirmava que todas as substâncias são veneno e a dosagem é a razão para que ela se torne medicamento (NOGUEIRA, 2009). O uso racional de plantas medicinais inclui a identificação correta, o conhecimento sobre a forma de preparo, de cultivo, de armazenamento, dos riscos e interações entre plantas e medicamentos. O uso empírico das plantas medicinais com a ausência da comprovação adequada pode gerar intoxicação, reações alérgicas e ineficácia no tratamento. Erros na identificação das espécies empregadas ou na forma de cultivo, colheita, armazenagem e preparo podem estar associados ao aumento de riscos (SILVA, ALMEIDA; ROCHA, 2010). A babosa é um exemplo citado pela ANVISA, em que se observa valores terapêuticos e um teor elevado tóxico devido a presença da aloína esse princípios ativos, a qual pode levar a inflamações renais e hepática (BRASIL, 2007).

## 1.2 Plantas medicinais no Brasil

A utilização das plantas medicinais no Brasil como fonte de alimentos e na terapêutica teve início desde a chegada dos primeiros habitantes, há cerca de 12 mil anos, dando origem aos paleoíndios amazônicos, dos quais derivaram as principais tribos indígenas do país. Contudo, não se sabe sobre esse período, além das pinturas rupestres (SILVA, 2004). Segundo Silva (2004), Padre José de Anchieta, em suas cartas aos Superiores Gerais da Companhia de Jesus, detalhou as plantas comestíveis e medicinais do Brasil. Dentre as plantas mencionadas foram citadas capim-rei, ruibarbo, erva boa, ipecacuanha-preta, cabriúva-vermelha e hortelã-pimenta.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2006), devido à diversidade étnica e cultural, o Brasil detém um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais, indicando um potencial para desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas. Considerando os aspectos étnicos, povos de origem europeia e africana trazidos ao país com conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais foram miscigenados com a experiência das populações nativas. A disseminação desse conhecimento facilitou a aceitação popular de fitoterápicos (OLIVEIRA; KFFURI; CASALI, 2010).

O Brasil, por possuir cerca de 20% do número total de espécies de plantas medicinais do mundo, é considerado um dos países de maior biodiversidade do planeta (ALBUQUERQUE *et al.*, 2007). Está estimado entre 350.000 a 550.000 o número de espécies, sendo que apenas 55.000 são catalogadas. Embora este seja um processo que vem evoluindo significativamente, grande parte desta diversidade de espécies ainda não foi investigada em relação às suas potencialidades terapêuticas (CARTAXO; SOUZA; ALBUQUERQUE, 2010).

### 1.3 Políticas públicas em fitoterapia e plantas medicinais

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu oficialmente o uso de fitoterápicos a partir da Declaração de Alma-Ata (1978). O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 212, de 11 de setembro de 1981, instituiu a política de plantas medicinais e fitoterápicos, definindo como prioridade os estudos de plantas medicinais. No ano seguinte foi criado o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos (PPPM/CEME), com objetivo de estimular o desenvolvimento científico dos tratamentos alternativos e complementares para



validação das atividades farmacológicas de preparações à base de plantas medicinais (SIMÕES *et al.*, 2007; SANTOS; GUIMARAES; NOBRE, 2011).

A experiência mais antiga no Brasil que influenciou a criação de programas em fitoterapia foi a Farmácia Viva criada pelo professor Francisco de Abreu Matos em 1988 no Ceará. A Farmácia Viva foi criada com o intuito de realizar a manipulação de medicamentos fitoterápicos, orientando o uso correto dessas plantas resgatando a cultura popular regional de acordo com as condições climáticas da região, possibilitando a introdução de medicamentos fitoterápicos em programas de assistência primária à saúde (RODRIGUES, 2013; FONTENELE *et al.*, 2013).

A primeira lei relacionada à utilização de plantas no Brasil data de 17 de abril de 1996, em que foram elaboradas as diretrizes sobre as plantas medicinais, tanto sobre sua utilização quanto sobre a promoção em pesquisa. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n° 48/04 é a principal legislação que regulamenta o registro de fitoterápicos e estabelece todos os requisitos necessários para a sua concessão, os quais se baseiam na garantia da qualidade do medicamento fitoterápico, comprovando sua segurança e eficácia. Existem ainda as Resoluções Específicas (RE): RE 88/2004, que contempla a lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos; RE 89/2004, que contempla a lista de registro simplificado de fitoterápicos; RE 90/2004, contendo o guia para realização dos testes de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos e RE 91/2004, que trata do guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamento pós-registro de fitoterápicos (BRASIL, 2004 a,b,c,d,e).

Através da Portaria Ministerial MS/GM n° 971/06 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), incentivando o uso de doze plantas medicinais e fitoterápicas que podem ser disponibilizadas à população, com toda a segurança e eficácia necessárias (BOSSE, 2014). Essa medida teve como objetivo a inserção de plantas medicinais e fitoterápicas no âmbito do SUS e do reconhecimento das práticas populares do uso de plantas medicinais (BRASIL, 2009; DE FIGUEIREDO; GURGEL; GURGEL JR, 2014). O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, também aprovado em 2006, teve como objetivo garantir acesso às plantas medicinais de forma segura, promovendo a sustentabilidade e o desenvolvimento do país. Essa política busca estimular a produção de plantas medicinais por agricultores familiares,

inserindo na cadeia produtiva de forma eficiente e viável. Porém, ainda existem deficiências, como técnica incorreta, que não permitem o desenvolvimento adequado e a obtenção de produtos finais de qualidade (SOUZA; PEREIRA; FONSECA, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) publicou em 28 de março de 2012 a portaria MS/GM nº 533, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Doze medicamentos fitoterápicos estão contemplados, incluindo alcachofra, aroeira, babosa, cascara-sagrada, espinheira-santa, guaco, garra-do-diabo, hortelã, isoflavona, plantago, salgueiro e unha-de-gato (Quadro 1).

Quadro 1 – Nome popular/científico, indicação e apresentação dos fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos. Brasília, 2012.

<b>Nome popular/Nome científico</b>	<b>Indicação\ação</b>	<b>Apresentação</b>
Alcachofra ( <i>Cynara scolymus</i> L.)	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve e moderada. Apresenta ação colagoga e colerética.	Cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura.
Aroeira ( <i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi)	Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica, para uso ginecológico.	Gel e ovulo.
Babosa ( <i>Aloe vera</i> L.)	Tratamento tópico de queimaduras do 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris.	Creme.
Cascara-sagrada ( <i>Rhamnus purshiana</i> DC)	Coadjuvante nos casos de obstrução intestinal eventual.	Cápsula e tintura.
Espinheira-santa ( <i>Maytenus officinalis</i> Mabb)	Coadjuvante no tratamento de gastrite e ulcera gastroduodenal e sintomas dispepsia.	Cápsula, emulsão, solução oral e tintura.
Guaco ( <i>Mikania glomerata</i> Spreng)	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora.	Cápsula, solução oral, tintura e xarope.
Garra-do-diabo ( <i>Harpagophytum procumbens</i> )	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória.	Cápsula, comprimido.
Hortelã ( <i>Mentha Piperita</i> L.)	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antespasmódica.	Cápsula.
Isoflavona-de-soja ( <i>Glycine Max</i> L.)	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério.	Cápsula e comprimido.
Plantago ( <i>Plantago ovata</i> Forssk)	Coadjuvante nos casos de obstrução intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável.	Pó para dispersão oral.
Salgueiro ( <i>Salix Alba</i> L.)	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação anti-inflamatória.	Comprimido.

Unha-de-gato ( <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. Ex Roem& Schult)	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora.	Cápsula, comprimido e gel.
--	---	----------------------------

Fonte: Portaria MS\GM nº 533 de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – (Rename) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

#### 1.4 Fitoterapia na Atenção Primária

O uso de plantas medicinais na atenção básica foi abordado em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, tendo sido recomendada a introdução das práticas tradicionais da população no atendimento público de saúde. A partir da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, foram iniciadas as mudanças que possibilitaram a implementação de práticas inovadoras na gestão da saúde, dentre as quais podem destacar a inclusão de algumas das medicinas não convencionais e práticas complementares nos serviços de assistência médica prestados à população, como a fitoterapia (ROSA; BARCELOS; BAMPI, 2012; IBIAPINA; LEITÃO; BATISTA, 2014).

Com a intervenção do Decreto Presidencial Nº. 5.813, de 22 de junho de 2006, foi aprovado o uso de plantas medicinais e dos fitoterápicos, a fim de incentivar o bem essencial da população, do desenvolvimento sócio econômico e do meio ambiente (BRASIL, 2006; ALMEIDA *et al.*, 2011). Nas últimas décadas, uma parcela dos municípios brasileiros têm incorporado programas de fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica de saúde objetivando ampliar as opções terapêuticas e suprir carências medicamentosas de suas comunidades (SOUZA; PEREIRA; FONSECA, 2013).

O uso correto de plantas medicinais deve ser baseado na comprovação do seu efeito, de sua segurança e da eficiência terapêutica. Tratando-se do uso para a saúde pública, é extremamente importante a validação por estudos científicos (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005), com intuito de inibir a utilização inadequada, especialmente considerando o fácil acesso, o baixo custo e a compatibilidade cultural com as tradições populares (LORENZI, MATOS, 2002). Mas para garantia de uma melhor eficiência, é essencial que os profissionais que atuam na área da saúde pública estejam preparados e treinados, para orientar a população em relação à forma mais adequada de utilizar os fitoterápicos (SILVA;

SANTOS; PETERS, 2007; SANTOS; GUIMARÃES; ONBRE, 2011; PIRES; SOUZA; FEITOSA, 2014).

Entretanto, Borges, Ceolin, Barbieri e Heck (2010) e Antônio, Tesser e Pires, (2014) observaram que são poucas as iniciativas na apropriação dos estudos científicos vinculados ao uso das plantas para fins terapêuticos e há a um reduzido número de profissionais de saúde dispostos a transformar o conhecimento popular em conhecimentos científicos. Para que o conhecimento científico se torne uma realidade e que seja mais bem disseminado, necessita-se de projetos tecnológicos e pesquisas que possam documentar e fortalecer a fitoterapia e possam fazer com que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos (PNPMF) seja implementada em todo o território nacional, especialmente nas UBS (FONTENELE *et al.*, 2013).

### 1.5 Prescrições de fitoterápicos

Os responsáveis pela prescrição dos produtos fitoterápicos são os profissionais legalmente habilitados, considerando os códigos de seus respectivos conselhos profissionais. O Conselho Federal de Medicina (CFM), pelo Decreto n. 30.016, estabeleceu a prática da Fitoterapia como método terapêutico em 1992 e enfatizou a necessidade de regulamentação para formação de recursos humanos (BRASIL, 2009). O Conselho Federal de Odontologia (CRO), através da Resolução Nº 82 de 25 de setembro de 2008, também normatizou a prescrição pelo cirurgião-dentista de fitoterápicos e plantas medicinais, desde que os mesmos tenham indicações clínicas de acordo com o seu campo específico de conhecimento.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) pela resolução n. 586 de 2013 atribuiu a prática de prescrição de Fitoterápicos também ao profissional farmacêutico (CRF, 2013). O fitoterápico que seja isento de prescrição médica, poderá ser indicado ao usuário pelo farmacêutico que comprovar habilitação em Fitoterapia. Os enfermeiros, desde que comprovem especialização em fitoterapia, também podem indicar fitoterápicos e plantas medicinais isentas de prescrição, segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (CFEN) Nº 197, de 19 de março de 1997. De forma semelhante, nutricionistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais podem atuar desde que comprovem capacitação técnica através de especialização na área de fitoterapia e que a indicação terapêutica do fitoterápico esteja relacionada com os seus respectivos campos de conhecimento específico (PANIZZA, 2010). É importante destacar que

há uma deficiência no conhecimento dos profissionais prescritores em fitoterapia, já que este tema não faz parte da formação acadêmica (VEIGA JUNIOR, 2008).

A OMS recomendou que os recursos de medicina tradicional e popular fossem utilizados pelos sistemas nacionais de saúde e que seus praticantes fossem recrutados como aliados na organização e inserção de medidas para melhorar a saúde da comunidade. Para tal, é necessário criar nos profissionais este perfil, já que há profissionais de saúde, principalmente aqueles da classe médica, que não confiam no uso das plantas medicinais e da Fitoterapia para tratamento de enfermidades (BARRETO, 2011). Assim, para que haja uma correta e ampla implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é necessária uma ação conjunta, envolvendo todos os profissionais da área da Saúde, quer sejam prescritores, cuidadores, educadores ou pesquisadores (BARRETO, 2015).

Apesar do estímulo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Sistema Único de Saúde bem como dos benefícios da utilização das plantas medicinais na atenção primária como forma alternativa de assistência à população, acredita-se que os profissionais de saúde possuem pouco conhecimento sobre o assunto. Dessa forma, este estudo teve como proposta avaliar a percepção e o interesse dos profissionais da saúde do Programa Saúde da Família com relação ao uso de plantas medicinal e/ou fitoterápico.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

- Analisar a percepção e o interesse dos profissionais da saúde sobre práticas da fitoterapia na atenção primária.

### 2.2 Objetivos específicos

- Identificar a experiência dos profissionais da saúde na utilização de fitoterápicos e/ou plantas medicinais para uso terapêutico;
- Verificar conhecimento sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicas dos profissionais através de informações adquiridas durante a sua formação;
- Identificar o interesse dos profissionais da saúde sobre a implantação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas (PNPMP) no cotidiano da comunidade.
- Comparar a indicação e utilização de fitoterápicos/plantas medicinais pelos profissionais de nível superior e nível médio.
- Comparar o uso adequado das plantas medicinais pelos profissionais de nível superior e nível médio.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Caracterização do estudo

Para a execução deste estudo, foi realizada uma pesquisa de campo, transversal e analítica.

#### 3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em Montes Claros, cidade de porte médio, localizada ao norte do estado de Minas Gerais, Brasil que representa o principal centro urbano da região. A população total é de aproximadamente 395.000 mil habitantes e apresenta indicadores de uma população predominantemente carente (IBGE, 2015). A área do município é de 3.568,935 Km<sup>2</sup>, correspondendo a 0,6% da superfície do estado de Minas Gerais (IBGE, 2015).

Montes Claros é polo de saúde na região norte de Minas Gerais. No que tange aos serviços de Atenção Primária à Saúde, o município contém 78 equipes de saúde da família, 13 localizados na zona rural e 65 na zona urbana, 4 Centros de Saúde, sendo estes últimos responsáveis pela assistência à população sem cobertura das Estratégias Saúde da Família (ESF) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, 2014).

#### 3.3 População

A população-alvo foi composta por profissionais das equipes das ESF da cidade de Montes Claros, MG. Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde (2014), a rede possui 592 profissionais, sendo eles médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

No estudo foram incluídas apenas as equipes localizadas na zona urbana. Foram incluídos 65 médicos, 62 cirurgiões-dentistas, 73 enfermeiros e 228 agentes de saúde, totalizando 411 participantes. Foram excluídos os profissionais de saúde com algum tipo de afastamento ou licença no período da coleta dos dados e aqueles que não concordaram em participar do estudo.

#### 3.4 Coleta de dados

Foi realizado inicialmente um estudo piloto com o objetivo de padronizar e avaliar o nível de compreensão das questões utilizadas. Utilizou-se questionário adaptado do estudo de Cavallazzi (2006), para os profissionais da ESF do bairro Vila Telma, ESF de referência da cidade sendo eles: médico, cirurgião-dentista, enfermeiro, agentes de saúde e técnico de saúde bucal. Após ajustes no questionário, realizou-se a coleta de dados a qual ocorreu por visitas às ESF no Município de Montes Claros, MG, no segundo semestre do ano de 2014 e primeiro semestre de 2015. As visitas foram programadas de acordo com a disponibilidade das Unidades, sem comprometimento da rotina de atendimento da ESF.

A coleta de dados foi realizada com dois questionários: 1) direcionado aos profissionais médicos, cirurgião-dentista e enfermeiros (APÊNDICE A) e 2) aos técnicos em enfermagem e agentes comunitários (APÊNDICE B). Os questionários contemplavam dados gerais, conhecimento e interesse em fitoterapia e/ou plantas medicinais bem como indicação terapêutica e utilização.

### 3.5 Procedimentos

Os questionários foram entregues aos enfermeiros chefes de cada Unidade Básica de Saúde em envelope individual para ser disponibilizados aos profissionais daquela unidade e uma data foi marcada para recolhê-los.

### 3.6 Análise dos dados

A construção do banco de dados foi realizada utilizando o programa estatístico *Predictive Analytics SoftWare* (PASW® STATISTIC) versão 18.0. Foram empregados recursos descritivos para caracterização dos dados gerais e para verificar o conhecimento prévio/interesse em fitoterapia/plantas medicinais. Para análise de significância avaliou-se a utilização de fitoterápicos e/ou plantas medicinais pelos profissionais de saúde (não usa/usa) e a distribuição dos fitoterápicos/plantas medicinais segundo indicação e conhecimento terapêutico (uso adequado/uso inadequado) entre profissionais de nível médio e de nível superior. Procedeu-se a análise bivariada por meio do teste do Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ), sendo considerado o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).



Para verificar uso/indicação correta dos fitoterápicos utilizou-se das respectivas atuações medicinais conforme a literatura (ANEXO A).

### 3.7 Aspectos éticos

Os participantes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos referentes à pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE C). Este estudo seguiu as normas estabelecidas pela Resolução nº 466 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, da qual se nomeia parâmetros a serem adotados diante de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes (número de parecer 761.625/2014).

## 4 PRODUTO CIENTÍFICO

4.1 Artigo 1: Conhecimentos e práticas em fitoterapia em Equipes de Saúde da Família, formatado segundo às normas para publicação no periódico Cadernos de Saúde Pública.

## **Conhecimentos e práticas em fitoterapia em Equipes de Saúde da Família**

### *Fitoterapia em Equipes de Saúde da Família*

Eurislene Moreira Antunes Damasceno<sup>1</sup>, José Fernando Camargo<sup>2</sup>, Ivanildes Rodrigues Vasconcelos<sup>3</sup>, Marise Fagundes Silveira<sup>1</sup>, Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa<sup>1</sup>, Sibeles Nascimento de Aquino<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>4</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:

Sibeles Nascimento de Aquino, Rua Luxemburgo, 193, Morada do Vale, CEP: 35057-490, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. E-mail: sibelesaquino1@yahoo.com.br, Tel.: 33 2102 6503

## Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção e o interesse dos profissionais do Programa Saúde da Família com relação ao uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Trata-se de um estudo transversal e analítico desenvolvido em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Para coleta de dados foram utilizados questionários estruturados autoaplicados. Responderam ao questionário 411 profissionais, sendo 183 de nível superior e 228 de nível médio. A maioria dos profissionais de nível superior não tiveram disciplinas relacionadas à fitoterapia, desconhece a Política Nacional de Plantas Mediciniais e/ou Fitoterápicos e não indica plantas medicinais e/ou fitoterápicos na prática clínica. Já entre profissionais com ensino médio, a utilização é predominante. A maioria dos profissionais de nível superior (81,8%) não teve a disciplina relacionada à fitoterapia, 69,2% desconhecem a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, 96,7% consideraram importante a incorporação das plantas medicinais e/ou fitoterápicos como terapia para a população assistida. Uma grande parcela (87,3%) possui interesse em trabalhar com a fitoterapia e 75,1% acreditam na sua confiabilidade. Entre os profissionais de nível superior, 65,6% não indicam plantas medicinais e/ou fitoterápicos na prática clínica e entre os de ensino médio, a utilização é predominante (80,3%), sendo este um dado significativo ( $p=0,001$ ). De forma geral, a indicação das plantas medicinais e/ou fitoterápicos foi correta, embora tenha sido constatado uso inadequado em ambos os grupos. Este estudo aponta para a necessidade de incentivar a inserção de disciplinas de fitoterapia nas grades curriculares dos cursos das áreas da saúde bem como atuar na educação permanente para qualificação de profissionais de saúde em plantas medicinais e/ou fitoterápicos.

**Palavras-Chave:** Fitoterapia. Plantas medicinais. Saúde Pública. Profissionais da saúde.

## **Introdução**

A fitoterapia é a área da Medicina que utiliza plantas, parte delas ou preparações feitas a partir dessas, para a prevenção e/ou tratamento de doenças<sup>1</sup>. Planta medicinal consiste em todo vegetal que possui princípios ativos curativos considerando suas ações terapêuticas<sup>2,3</sup>. Já os fitoterápicos são medicamentos obtidos através de plantas medicinais, utilizando-se somente derivados de droga vegetal, devendo ter garantia de qualidade, atividade farmacológica comprovada e composição padronizada, com características respaldadas por estudos científicos<sup>3</sup>.

A Organização Mundial da Saúde<sup>5</sup> (OMS) reconheceu oficialmente o uso de fitoterápicos a partir da Declaração de Alma-Ata (1978). No Brasil, a Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi estabelecida a partir de 1981, com a criação do Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos<sup>6</sup> (PPPM/CEME). Em 2006, o Ministério da Saúde destacou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, objetiva atingir os preceitos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, na garantia de acesso às plantas medicinais e/ou fitoterápicos de forma segura no âmbito do SUS e do reconhecimento das práticas populares do uso de plantas medicinais<sup>7</sup>. O Ministério da Saúde elencou ainda os medicamentos fitoterápicos e insumos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, sendo contemplados alcachofra, aroeira, babosa, cascara-sagrada, espinheira-santa, guaco, garra-do-diabo, hortelã, isoflavona, plantago, salgueiro e unha-de-gato<sup>8</sup>.

A correta utilização das plantas medicinais e/ou fitoterápicos é de suma importância para garantir a ação farmacológica dos princípios ativos e conseqüentemente menores riscos de efeitos indesejáveis. Mas, para garantia de uma melhor eficiência, é essencial que os profissionais que atuam na área da saúde pública estejam preparados e treinados para orientar a população<sup>9-11</sup>. Há autores que referem não haver iniciativa em estudos científicos vinculados ao uso das plantas para fins terapêuticos<sup>11,12</sup>.

O fácil acesso e o baixo custo das plantas medicinais e/ou fitoterápicos podem estimular a utilização indiscriminada de inúmeras variedades de plantas sem a devida orientação de profissionais capacitados. Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a percepção e interesse dos profissionais da saúde do Programa Saúde da Família com relação ao uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos.

## **Métodos**

Este estudo transversal e analítico foi desenvolvido em Montes Claros, cidade de porte médio, localizada ao norte do estado de Minas Gerais, Brasil que representa o principal centro urbano da região. A população total é de aproximadamente 390 mil habitantes e apresenta indicadores de uma população predominantemente carente<sup>13</sup>.

No que tange aos serviços de Atenção Primária à Saúde, o município contém 78 equipes de saúde da família, sendo 13 rurais e 65 urbanas. A população alvo foi composta por todos os profissionais das equipes das Estratégias de Saúde da Família da cidade de Montes Claros, MG, tendo sido incluídas apenas as equipes localizadas na zona urbana. Foram incluídos 65 médicos, 62 cirurgiões-dentistas e 73 enfermeiros e 228 agentes de saúde, totalizando 411 profissionais. Foram excluídos os profissionais de saúde com algum tipo de afastamento ou licença no período da coleta dos dados.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre do ano de 2014 e primeiro semestre de 2015 e foram utilizados dois questionários estruturados, autoaplicados e adaptados de Cavallazzi<sup>14</sup> sendo um direcionado aos profissionais com curso superior (médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros) e outro direcionado aos de nível médio (agentes comunitários e técnicos). Os questionários foram divididos em dados gerais, conhecimento e interesse em fitoterapia bem como indicação terapêutica. Os questionários foram entregues aos enfermeiros chefes de cada Unidade Básica de Saúde em envelope individual e uma data foi marcada para recolhê-los.

A construção do banco de dados foi realizada utilizando o programa estatístico *Predictive Analytics Software* (PASW® STATISTIC) versão 18.0. Foram empregados recursos descritivos para caracterização dos dados gerais e para verificar o conhecimento prévio/interesse em fitoterapia. Para análise de significância avaliou-se a utilização de fitoterápicos e/ou plantas medicinais pelos profissionais de saúde (não usa/usa) e a distribuição dos fitoterápicos e/de plantas medicinais segundo indicação e conhecimento terapêutico (uso adequado/uso inadequado) entre profissionais de nível médio e de nível superior. Procedeu-se a análise bivariada por meio do teste do Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ), sendo considerado o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES sob o parecer 761.625/2014.

## **Resultados**

Responderam ao questionário 183 profissionais de nível superior e 228 de nível médio havendo uma perda de 4%. As variáveis sexo, função e tempo na Unidade Básica de Saúde

estão representadas na Tabela 1. Pode-se observar que maioria dos entrevistados possuía até sete anos de tempo de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS).

A distribuição dos profissionais de saúde, segundo o conhecimento prévio, interesse e práticas da fitoterapia está representada na Tabela 2. Entre os profissionais de nível superior, a grande maioria não teve acesso a disciplinas que ministrassem conteúdo relacionado à fitoterapia durante a graduação, apesar de considerar importante durante a formação. A maioria dos profissionais com ensino médio afirmou conhecer previamente a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, entretanto, entre profissionais com ensino superior, uma grande parcela afirmou desconhecer-la. Cerca de 70% dos profissionais com curso superior não utilizam plantas medicinais e/ou fitoterápicos na prática clínica apesar de quase a totalidade acreditar estes possam ser incorporados. Já entre profissionais com ensino médio, a utilização é predominante.

Poucos profissionais do ensino superior afirmaram possuir experiência no uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos em terapia e ter bons resultados terapêuticos com sua indicação. Os resultados mostraram, também, que estes têm menor interesse em participar de treinamentos referentes ao tema quando comparados a profissionais com curso médio. Por outro lado, a maioria dos profissionais das UBS acredita na viabilidade de programa de plantas medicinais na rede pública, possui interesse em trabalhar com plantas medicinais na atenção primária e confia nas plantas medicinais.

A distribuição dos fitoterápicos e de plantas medicinais assinalada pelos profissionais das UBS, quanto a indicação ou não, está listada na Tabela 3 e os resultados mostraram existir uma diferença estatística significativa ( $p \leq 0,000$ ) entre a indicação e o nível de escolaridade, com predominância de utilização por profissionais de nível médio.

Na Tabela 4 estão representados os principais fitoterápicos e/ou plantas medicinais assinalados pelos profissionais, de acordo com a escolaridade, bem como a classificação de uso adequado e inadequado com base na literatura científica<sup>16-23</sup>.

Embora com menor indicação entre o grupo de profissionais de nível superior, de forma geral predomina a indicação correta em ambos os grupos e para a maioria das plantas medicinais e/ou fitoterápicos não há diferença estatística entre os grupos quanto à correta indicação. Pode-se constatar que os mais citados pelos profissionais de nível superior, em ordem decrescente e independente do uso adequado ou não, foram boldo, valeriana, camomila, chá verde e gengibre. E entre os de nível médio foram boldo, hortelã, camomila, romã e mastruz.

## Discussão

Disciplinas específicas sobre fitoterápicos e/ou plantas medicinais não são de caráter obrigatório na matriz curricular de cursos de graduação<sup>24-26</sup>. Pesquisa realizada com profissionais das Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde da cidade de Pelotas - RS mostrou que estes não tiveram oportunidades de discutir sobre a fitoterapia com seus professores e tutores durante a graduação<sup>28</sup>. Em estudo qualitativo com médicos e enfermeiros da Estratégia da Saúde de Caicó - RN fica demonstrado nas falas de alguns profissionais que a preparação concedida, apesar de limitada no período de formação, influenciou, facilitou e se sentem preparados para a aplicação terapêutica<sup>26</sup>. Entrevista realizada com acadêmicos de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina pode verificar o interesse em aprender sobre plantas medicinais<sup>27</sup>. No presente estudo, os profissionais se mostraram receptivos quanto à inserção da fitoterapia nos cursos de graduação.

Há evidências sobre o desconhecimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - PNPMF por parte dos profissionais da saúde<sup>24,26,29</sup>. Este fato também foi observado no presente estudo. É essencial, portanto, a educação permanente em saúde para o manejo e aplicabilidade das plantas medicinais<sup>26,30</sup> em consonância com a realidade local regional<sup>30</sup>. Sendo as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos importantes aliados na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doenças, o incentivo à qualificação dos profissionais quanto ao uso correto desses produtos é necessária.

A divergência entre a experiência no uso de plantas medicinais por parte dos profissionais graduados e os agentes de saúde pode ser atribuída ao fato de que os conselhos federais de classe em Medicina, Odontologia e Enfermagem estabelecem a proibição de utilização de terapias não comprovadas cientificamente<sup>25</sup>. Entretanto, os profissionais de nível superior acreditam na viabilidade do PNPMF na rede pública demonstraram interesse em trabalhar com plantas medicinais na atenção básica e confiam na sua eficácia para o tratamento de enfermidades. Estudo realizado em Pelotas - RS demonstrou que 80,0% acreditam nos efeitos positivos da fitoterapia<sup>28</sup>. Porém, na presente pesquisa observou-se que menos da metade gostaria de participar de capacitações sobre fitoterapia, demonstrando desestimulados para se qualificar no que refere ao uso da prática fitoterápica.

Os profissionais da saúde acreditam que a utilização seria bem aceita pelos usuários da ESF como já descrito em outro estudo<sup>25</sup>. Segundo a Portaria/SUS 971<sup>31</sup>, a fitoterapia está vinculada como elemento da cultura popular envolvendo a crença no poder da cura o que pode contribuir substancialmente para a aceitação da prática pela população. A utilização de plantas medicinais vem ao encontro das proposições da Organização Mundial da Saúde



(OMS) há muitos anos, incentivando e valorizando as terapias tradicionais, atendendo a demanda da população e contribuindo com a saúde do usuário no sistema público de saúde<sup>5</sup>.

Os fitoterápicos e/as plantas medicinais assinalados pelos profissionais da saúde estão entre aqueles mais amplamente descritos na literatura. Destaca-se o boldo (*Peumus boldus*) como a planta medicinal, para tratamento de dores estomacais e distúrbios digestivos<sup>15-20</sup>. Também se destacam Camomila (*Matricaria recitita*) utilizada como ansiolítico<sup>19,20</sup>, Chá verde (*Camellia Sinensis*) utilizada como diurético e para tratamento da obesidade<sup>21</sup>, Gengibre (*Zingiber officinale*) utilizada para gripe e infecção de garganta<sup>20</sup>, Hortelã (*Menta piperita*) utilizada para gripe, carminativo e para dores abdominais<sup>20</sup>, Mastruz (*Chenopodium ambrosioides*) utilizado como vermífugo<sup>20</sup>, Romã (*Punica granatum*) utilizado como antimicrobiano<sup>21</sup> e Valeriana (*Valeriana officinalis*) utilizada como ansiolítico<sup>22</sup>.

Com base nos resultados apresentados é possível observar que embora o número de profissionais de nível superior a utilizar fitoterápicos e/ou plantas medicinais seja significativamente menor que o número de agentes de saúde, na maioria dos casos, em ambos os grupos, a indicação terapêutica apresentou uso adequado. Entretanto, é possível perceber que há equívocos quanto à utilização/indicação de fitoterápico e os profissionais precisam estar atentos a essas informações, sendo de extrema importância investir na formação continuada especialmente os agentes de saúde. A falta de conhecimento pode influenciar o uso indiscriminado e muitas vezes incorreto de plantas medicinais levando ao surgimento de efeitos adversos<sup>28</sup>.

Para viabilizar a utilização de plantas medicinais e/ou fitoterápicos na atenção básica algumas ações são necessárias como incentivar a inserção de disciplinas de Fitoterapia nas grades curriculares dos cursos das áreas da saúde, atuar na educação permanente em saúde para qualificação de profissionais de saúde para prescrição de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, levando ao desenvolvimento da PNPMF valorizando essa prática nas UBS a fim de que, com maior conhecimento, eles sejam utilizados de forma segura e eficaz trazendo benefícios tanto para o sistema de saúde na prevenção das enfermidades quanto para a população assistida na promoção da saúde.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados sob a luz de algumas limitações. Trata-se de um estudo transversal e restrito às UBS urbanas e de uma única cidade. Todavia, a relevância dos resultados observados deve ser salientada, com indicativo de que há interesse dos profissionais de saúde em trabalhar com plantas medicinais na atenção primária à saúde e que há uma lacuna na formação em fitoterapia, tanto de profissionais de nível superior quanto dos agentes de saúde da atenção primária da região avaliada.

## Conclusões

Os resultados revelaram que os profissionais de saúde apresentam uma deficiência curricular no conhecimento da Fitoterapia além de desconhecerem a Política Nacional de Plantas Medicinas e Fitoterápicos e por isso, especialmente médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros, não possuem o conhecimento para realizar as indicações terapêuticas desses produtos. Entretanto, há confiança nas plantas medicinais e/ou fitoterápicos para o tratamento de enfermidades e acreditam que as plantas medicinais e/ou fitoterápicos seriam bem aceito pelo usuário do SUS.

## Referências

1. Rosa RL, Barcelos ALV, Bampi G. Investigação do uso de plantas medicinais no tratamento de indivíduos com diabetes melito na cidade de Herval D' Oeste - SC. Rev. bras. Pl. Med., 14(2), 306-10, 2012.
2. Ratera EL, Ratera MO. Plantas de la flora argentina empleadas em medicina popular. Buenos Aires: Hemisfero Sur. 1980; 57-189.
3. Brasileiro BG, Pizziole VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. Rev Bras Cienc Farm. 2008; 44 (4): 629-36.
4. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RE nº 88, de 16 de março de 2004. Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/legis.htm>
5. World Health Organization. Alma-Ata 1978: primary health care, health for all series, no. 1. Geneva: WHO, 1978; 47.
6. Simões CMO. Farmacognosia: da planta ao medicamento. Porto Alegre: 6ª Ed. UFRGS, 2007.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica, 2009. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf)

8. Brasil. Ministério da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
9. Silva CGR, Silva JLL, Andrade M. Fitoterapia como Terapêutica Alternativa e Promoção da Saúde. Informe-se em promoção da saúde. 2007; 3 (2) 15-7.
10. Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. Rev Bras Pl Med. 2011; 13(4): 486-91.
11. Pires IF, Souza AA., Feitosa MHA, Costa SM. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Pl Med. 2014; 16 (2): 426-33.
12. Borges AM, Ceolin T, Barbieri RL, Heck RM. La inserción de las plantas medicinales en la práctica de enfermería: un creciente desafío. Enferm Glob. 2010; 18: 1-8.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). População residente, 2015. Disponível em: [http:// IBGE](http://IBGE). População residente, 2015. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314330>
14. Cavallazzi ML. Plantas Medicinais na Atenção Primária à Saúde. [Dissertação] (mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Mestrado em Ciências Médicas, Florianópolis, Santa Catarina, 2006. Gupta MP. Plantas Medicinales Iberoamericanas; Talleres de Editorial Presencia ed. 270; Santafé de Bogotá: Colombia, 1995.
15. Gupta MP. Plantas Medicinales Iberoamericanas; Talleres de Editorial Presencia ed. 270; Santafé de Bogotá: Colombia, 1995.
16. Simões CMO. Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul. 5ª ed. Editora da Universidade UFRGS, 1998.
17. Mattos FJA. Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas em fitoterapia no Nordeste do Brasil, 2ª ed. Fortaleza; Editora UFCE, 2000.
18. Rio de Janeiro, Secretaria do Estado de Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. PROPLAM – Programa estadual de plantas medicinais: Guia de Orientações para implantação do Serviço de Fitoterapia. Rio de Janeiro, Secretaria de Estado da Saúde, 2004.
19. Cardoso CMZ. Manual de Controle de qualidade de matéria- prima vegetal para farmácia magistral. 1º edição. São Paulo: Pharmabooks, 2009.
20. Grandi TSM. Tratado das plantas medicinais mineiras, nativas e cultivadas. 1º edição digital: Adequatio estúdio. 2014.

21. Chinsembu KC. Plants and other natural products used in the management of oral infections and improvement of oral health. *Acta tropica*. 2016; 154: 6-18.
22. Becker A, Felgentreff F, Schröder H, Meier B, Brattström A. The anxiolytic effects of a Valerian extract is based on Valerenic acid. *BMC complementary and alternative medicine*. 2014; 14(1): 267.
23. Araghizadeh A, Kohanteb J, Fani MM. Inhibitory activity of green tea (*Camellia sinensis*) extract on some clinically isolated cariogenic and periodontopathic bacteria. *Med Princ Pract*. 2013; 22(4):368-72.
24. Fontenele RP, Souza DMP, Carvalho AM, Oliveira FA. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Cienc Saúde Colet*. 2013; 18(8): 2385-94.
25. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Cienc Saúde Colet*. 2011; 16(1):311-8.
26. Silva DS, Azevedo DM. Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na Atenção Básica. *Rev enferm UFPE on line*. 2012;6(5):1009-19.
27. Külkamp IC, Burin GD, Souza MHM, Silva P, Piovezan AP. Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Rev Bras de Educ Med*; 2007;31(3): 229-35.
28. Oliveira ER, Menini NL. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte–MG. *Rev Bras Pl Med*. 2012; 14(2): 311-20.
29. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Rev de Saúde Col*. 2014; 24(2): 381-400.
30. Barros NF, Siegel P, Simoni C. Política Nacional de práticas Integrativas e complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. *Cad Saúde Publica*. 2007; 23(12): 3066-67.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 48 de 16 de março de 2004. Regulamento Técnico sobre Registro de Medicamentos Fitoterápicos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 18 março de 2004.

### **Legendas das tabelas**

**Tabela 1: Distribuição dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde segundo sexo, função e tempo na Unidade. Montes Claros, MG, 2015.**

**Tabela 2: Distribuição dos profissionais de saúde, segundo conhecimento prévio, interesse e práticas da fitoterapia/plantas medicinais. Montes Claros, MG, 2015.**

**Tabela 3: Comparação da utilização de fitoterápicos/plantas medicinais pelos profissionais de saúde. Montes Claros, MG, 2015.**

**Tabela 4: Comparação da frequência dos fitoterápicos/plantas medicinais citados pelos profissionais de saúde, segundo indicação/conhecimento terapêutico. Montes Claros, MG, 2015.**

**Tabela 1**

Variáveis	Nível superior n (%)	Nível médio n (%)	Total n (%)
<b>Sexo</b>			
Masculino	44 (24,0)	31 (13,6)	75 (18,2)
Feminino	139 (76,0)	197 (86,4)	336 (81,8)
<b>Função</b>			
Médico(a)	55 (30,1)	n.a.	55 (13,4)
Dentista	55 (30,1)	n.a.	55 (13,4)
Enfermeiro(a)	73 (39,9)	n.a.	73 (17,8)
Técnico(a) de Enfermagem	n.a.	46 (20,2)	46 (11,2)
Agente comunitário	n.a.	159 (69,7)	159 (38,7)
Auxiliar de dentista	n.a.	23 (10,1)	23 (5,6)
<b>Tempo na UBS</b>			
< 3 anos	95 (52,2)	79 (34,6)	174 (42,4)
3 a 7 anos	70 (38,5)	77 (33,8)	147 (35,9)
> 7 anos	17 (9,3)	72 (31,6)	89 (21,7)

**n.a. – não se aplica**

Tabela 2

	Nível superior n (%)	Nível médio n (%)	Total n (%)
<b>Disciplina na graduação</b>			
Sim	33 (18,2)	n.a	33 (18,2)
Não	148 (81,8)	n.a	148 (81,8)
<b>Importância de ter a disciplina na graduação</b>			
Sim	162 (89,0)	n.a	162 (89,0)
Não	20 (11,0)	n.a	20 (11,0)
<b>Conhece a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos</b>			
Sim	56 (30,8)	201 (88,5)	257 (62,8)
Não	126 (69,2)	26 (11,5)	152 (37,2)
<b>Utiliza plantas medicinais na prática clínica/rotina</b>			
Sim	63 (34,4)	153 (68,9)	216 (53,3)
Não	120 (65,6)	69 (31,1)	189 (46,7)
<b>Acredita que plantas medicinais possam ser incorporadas nas terapias</b>			
Sim	174 (96,7)	207 (93,2)	381 (94,8)
Não	6 (3,3)	15 (6,8)	21 (5,2)
<b>Experiência no uso de plantas medicinais em terapias/consumo</b>			
Sim	64 (35,6)	169 (74,4)	233 (57,2)
Não	116 (64,4)	58 (25,6)	174 (42,8)
<b>Bons resultados terapêuticos com indicação de fitoterápicos</b>			
Sim	64 (35,0)	n. a.	64 (35,0)
Não	83 (45,4)	n. a.	83 (45,5)
Não respondeu	34 (18,6)	n. a.	34 (18,6)
Às vezes	1 (0,5)	n. a.	1 (0,5)
Nunca usou plantas medicinais	1 (0,5)	n. a.	1 (0,5)
<b>Gostaria de participar de treinamento e estudos sobre fitoterapia?</b>			
Sim	78 (43,3)	153 (68,9)	231 (57,5)
Não	102 (56,7)	69 (31,1)	171 (42,5)
<b>Viabilidade de programa de plantas medicinais na rede pública</b>			
Sim	169 (92,9)	201 (88,5)	370 (90,5)
Não	13 (7,1)	26 (11,5)	39 (9,5)
<b>Interesse de trabalhar com plantas medicinais na atenção primária de saúde</b>			
Sim	158 (87,3)	195 (87,1)	353 (87,2)
Não	23 (12,7)	29 (12,9)	52 (12,5)
<b>Acredita na confiabilidade das plantas medicinais</b>			
Sim	130 (75,1)	193 (88,5)	323 (82,6)
Não	43 (24,9)	25 (11,5)	68 (17,4)
<b>Acredita que utilização de plantas medicinais na unidade seria bem aceita pelos usuários</b>			
Sim	155 (88,5)	193 (88,5)	348 (88,5)
Não	20 (11,4)	25 (11,5)	45 (11,5)

**Tabela 3**

	<b>Nível superior</b> <b>n (%)</b>	<b>Nível médio</b> <b>n (%)</b>	<b>Valor-p*</b>
Não indica/não utiliza	120 (65,6)	45 (19,7)	
Indica/Utiliza	63 (34,4)	183 (80,3)	0,000
Total	183 (100)	228 (100)	

\*teste qui-quadrado ( $\chi^2$ )



Tabela 4

	Nível superior n (%)	Nível médio n (%)	Total n (%)	Valor-p*
<b>Amora</b>				
Uso adequado	17 (89,5)	58 (89,2)	75 (89,3)	
Uso inadequado	2 (10,5)	7 (10,8)	5 (10,7)	0,621
<b>Arnica</b>				
Uso adequado	20 (100,0)	50 (87,7)	70 (90,9)	
Uso inadequado	-	7 (12,3)	7 (9,1)	0,100
<b>Barbatimão</b>				
Uso adequado	8 (88,9)	57 (89,1)	65 (89,0)	
Uso inadequado	1 (11,1)	7 (10,9)	8 (11,0)	0,671
<b>Babosa</b>				
Uso adequado	11 (100,0)	56 (87,5)	67 (89,3)	
Uso inadequado	-	8 (12,5)	8 (10,7)	0,988
<b>Boldo</b>				
Uso adequado	37 (97,4)	117 (95,9)	154 (96,3)	
Uso inadequado	1 (2,6)	5 (4,1)	6 (3,8)	0,678
<b>Cajueiro</b>				
Uso adequado	1 (33,3)	32 (94,1)	33 (89,2)	
Uso inadequado	2 (66,7)	2 (5,9)	4 (10,8)	0,001
<b>Carqueja</b>				
Uso adequado	15 (78,9)	55 (77,5)	70 (77,8)	
Uso inadequado	4 (21,1)	16 (22,5)	20 (22,2)	0,890
<b>Camomila</b>				
Uso adequado	29 (100,0)	95 (94,1)	124 (95,4)	
Uso inadequado	-	6 (5,9)	6 (4,6)	0,179
<b>Chá verde</b>				
Uso adequado	28 (96,6)	68 (95,8)	96 (96,0)	
Uso inadequado	1 (3,4)	3 (4,2)	4 (4,0)	0,857
<b>Erva cidreira</b>				
Uso adequado	20 (95,2)	80 (89,9)	100 (90,9)	
Uso inadequado	1 (4,8)	9 (10,1)	10 (9,1)	0,443
<b>Erva doce</b>				
Uso adequado	13 (81,3)	81 (98,8)	94 (95,9)	
Uso inadequado	3 (18,8)	1 (1,2)	4 (4,1)	0,001
<b>Folha de mamão</b>				
Uso adequado	12 (85,7)	57 (96,6)	69 (94,5)	
Uso inadequado	2 (14,3)	2 (3,4)	4 (5,5)	0,107
<b>Gengibre</b>				
Uso adequado	25 (96,2)	76 (96,2)	101 (96,2)	
Uso inadequado	1 (3,8)	3 (3,8)	4 (3,8)	0,991
<b>Hortelã</b>				
Uso adequado	23 (100,0)	100 (94,3)	123 (95,3)	
Uso inadequado	-	6 (5,7)	6 (4,7)	0,243
<b>Matruz</b>				
Uso adequado	13 (92,9)	90 (92,8)	103 (92,8)	
Uso inadequado	1 (7,1)	7 (7,2)	8 (7,2)	0,992
<b>Poejo</b>				
Uso adequado	11 (100,0)	56 (88,9)	67 (90,5)	
Uso inadequado	-	7 (11,1)	7 (9,5)	0,243
<b>Quebra pedra</b>				
Uso adequado	19 (100,0)	79 (95,2)	98 (96,1)	
Uso inadequado	-	4 (4,8)	4 (3,9)	0,329
<b>Romã</b>				
Uso adequado	19 (100,0)	94 (95,9)	113 (96,6)	
Uso inadequado	-	4 (4,1)	4 (3,4)	0,370
<b>Sete dor</b>				
Uso adequado	3 (75,0)	45 (81,8)	48 (81,4)	
Uso inadequado	1 (25,0)	10 (18,2)	8 (18,6)	0,735
<b>Picão</b>				
Uso adequado	5 (83,3)	48 (96,0)	53 (94,6)	
Uso inadequado	1 (16,7)	2 (4,0)	3 (5,4)	0,193
<b>Valeriana</b>				
Uso adequado	32 (100,0)	25 (92,6)	57 (96,6)	
Uso inadequado	-	2 (7,4)	2 (3,4)	0,177

\*teste qui-quadrado ((x<sup>2</sup>))

## 5 CONCLUSÕES

Verificou-se que entre os profissionais de saúde da atenção primária há pouco conhecimento em fitoterapia.

Apesar do conhecimento restrito e da pouca indicação, observou-se que os profissionais consideram importante a incorporação das plantas medicinais e/ou fitoterápicos como terapias para a população assistida, possuem interesse em trabalhar com fitoterápicos e acreditam na confiabilidade das plantas medicinais.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados no presente estudo indicam a necessidade de incentivo e valorização da prática. A falta de qualificação proveniente de grades curriculares que não abordam o tema pode ser a principal dificuldade para a inclusão da fitoterapia e plantas medicinais na atenção primária. Essa inserção poderia contribuir para aumento do número de pesquisas científicas relacionada à fitoterapia e no desenvolvimento da visão crítica tanto para os profissionais quanto para a população sobre o uso adequado de plantas medicinais e/ou fitoterápicos bem como a preservação da cultura e das práticas populares existentes na região.

Para viabilizar a utilização de plantas medicinais e/ou fitoterápicos na atenção básica algumas ações são necessárias como incentivar a inserção de disciplinas de Fitoterapia nas grades curriculares dos cursos das áreas da saúde, atuar na educação permanente em saúde para qualificação de profissionais de saúde para prescrição de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, incentivar a PNPMF valorizando essa prática nas UBS através de palestras a fim de que, com maior conhecimento, eles sejam utilizados de forma segura e eficaz trazendo benefícios tanto para o sistema de saúde na prevenção das enfermidades quanto para a população assistida na promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U.P.; MEDEIROS, P.M.; ALMEIDA, A.L.; MONTEIRO, J.M.; LINS NETO, E. M. F.; MELO, J.G.; *et al.* Medicinal plants of the caatinga (semiarid) vegetation of NE Brazil: A quantitative approach. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 114, p. 325–354, 2007.
- ALMANESSY JR, A.A.; LOPES, R.C.; ARMOND, C.; SILVA, F.; CASALI, V.W.D.; *Folhas de chá, plantas medicinais na terapêutica humana*. Viçosa: Editora UFV, 2013. 233p.
- ALMEIDA, M.Z.; LESSA, G.M.; SILVA, M.Q.O.R. CARDOSO, D.N.; SANTOS, F.A. Fitoterapia no SUS no Estado da Bahia: contribuição para valorização do conhecimento e das práticas tradicionais na rede básica de saúde. *Revista Fitos*, v. 6, n. 1, dez. 2011.
- ALONSO, J. *Tratado de fitomedicina – bases clínicas y farmacológicas*. Argentina: ISIS Ediciones S. R. L., 1998.
- ALONSO, J. *Tratado de fitofármacos y nutraceuticos*. Ed. Corpus. 2004.
- AMARAL, A.C.F. *Coletânea científica de plantas de uso medicinal*. Fiocruz, 2005.
- ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; PIRES, R.O.M. Fitoterapia na atenção primária à saúde *Revista Saúde Pública*, v.48, n.3 p. 541-553, 2014.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RE nº 88, de 16 de março de 2004. Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/index.htm>>. Acesso em 12/05/2014.
- ARAGHIZADEH, A.; KOHANTEB, J.; FANI, M.M. Inhibitory activity of green tea (*Camellia sinensis*) extract on some clinically isolated cariogenic and periodontopathic bacteria. *Med Princ Pract.*, v. 22, n. 4, p. 368-72, 2013.
- ARNOUS, A.H.; SANTOS, A.S.; BEINNER, R.P. C. Plantas Medicinais de Uso Caseiro – Conhecimento Popular e Interesse por Cultivo Comunitário. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun. 2005.
- BADKE, M.R.; BUDO, M.L.D.; SILVA, F.M.; RESSEL, L.B. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. *Escola Anna Nery*, v.15, n.1, p.132-9, 2011.
- BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P.G.; DÜSMAN, E. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro–Paraná. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 15, p. 632-638, 2013.
- BARBOSA, W.L.R.; PINTO, L. N.; SOLER, O.; SILVA, W. B.; BARBOSA, W. L. R. *Etnofarmácia: fitoterapia popular e ciência farmacêutica*. Pará: Editora CRV, 2009. 132 p.

BARRETO, B.B. *Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde – a visão dos profissionais envolvidos*. 2011. 93 f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

\_\_\_\_\_. *Fitoterapia como conteúdo nos cursos de graduação da área da saúde: importância para a formação profissional*. 2015. 150f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

BASU, A.; LUCAS E.A., Mechanisms and effects of green tea on cardiovascular health. *Nutr Rev.*, v.65, p.361-5, 2007.

BELLO, C.M.; MONTANHA, J.A.; SCHENKEL, E.P. Análise de bulas de medicamentos fitoterápicos comercializados em Porto Alegre, RS, Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v.12, n. 2, p. 75-83, 2002.

BIESKI, I. G.C.; DE LA CRUZ, M. G. *Quintais Medicinais, Mais Saúde menos hospitais*. Cuiabá: Governo do Estado do Mato Grosso, 2005.

BORGES, A.M.; CEOLIN, T.; BARBIERI, R.L.; HECK, R. M. La inserción de las Plantas Medicinales en la Práctica de Enfermería: Un Creciente Desafío. *Enfermería Global*, v. 9, n.1, p. 1-8, Fev. 2010.

BOSSE, T.S. *Fitoterápicos no SUS*. 2014. 42 f. Monografia (Pós-graduação Especialização em Farmacologia) Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2014.

BRASIL 2004a. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução de Diretoria Colegiada no. 48 de 16 de março de 2004*. Aprova o regulamento técnico de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. DOU. Diário Oficial da União, Poder Executivo, DF, Brasília, 18 mar. 2004.

BRASIL 2004b. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução no. 88 de 16 de março de 2004*. Dispõe sobre a Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos. DOU. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004.

BRASIL 2004c. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução no. 89 de 16 de março de 2004*. Dispõe sobre a Lista de registro simplificado de fitoterápicos. DOU. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 200c.

BRASIL 2004d. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução no. 90 de 16 de março de 2004*. Dispõe sobre o Guia para os estudos de toxicidade de medicamentos fitoterápicos. DOU. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004.

BRASIL 2004e. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução no. 91 de 16 de março de 2004*. Dispõe sobre o Guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamento pós-registro de fitoterápicos. DOU. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2004e

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria no 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico – *Guia para realização de estudos toxicológicos* – Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos*. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Decreto n. 30.016, de 30 de dezembro de 2009*. Dispõe sobre a política de implantação da Fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará e dá outras providências. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC n. 18, de 3 de abril de 2013*. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos*. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - Departamento de Assistência Farmacêutica. Distrito Federal, 2006.

BRASILEIRO, B.G.; PIZZIOLLO, V.R.; MATOS, D.S.; GERMANO, A.M.; JAMAL, C.M. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v.44, n.4, p. 629-636. Out./Dez. 2008.

CARDOSO, C.M.Z. *Manual de Controle de qualidade de matéria- prima vegetal para farmácia magistral*. 1º edição. São Paulo: Pharmabooks, 2009.

CARTAXO, S.L.; SOUZA, M.M.A.; ALBUQUERQUE, U.P. Medicinal plants with bioprospecting potential used in semi-arid northeastern Brazil. *Journal of Ethnopharmacology*. v.131, p. 326-342, 2010.

CAVALLAZZI, M.L. *Plantas Mediciniais na Atenção Primária à Saúde*. 2006. 144 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

CEOLIN, T.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R.M.; PILLON, C.N. Plantas Mediciniais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.45, n.1, p.47-54, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Portaria n° 971, de 03 de maio de 2006*. Aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 maio 2006. Seção1.

CRF. Conselho Federal de Farmácia. *Resolução 586/2013*: regula a prescrição farmacêutica e dá providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso 06/01/2016.

DE FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; GURGEL JUNIOR, G.D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Revista de Saúde Coletiva*, v.24, n. 2, p.381-400, 2014.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978. Disponível em <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em 20/05/2015.

DINIZ, M.F.F.M.; OLIVEIRA, R.A.G.; MEDEIROS, A.C.D.; MALTA JR, A. *Memento fitoterápico- As plantas como alternativa Terapêutica*: aspectos populares e científicos. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1998.

DINIZ, M.F.F.M.; OLIVEIRA, R.A.G.; MEDEIROS, A.C.D.; MALTA JR, A. *Memento fitoterápico- As plantas como alternativa Terapêutica*: aspectos populares e científicos. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2006.

DUTRA, M.G. *Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública*: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás. 2009. 112 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) Centro Universitário de Anápolis, UniEvangélica, Anápolis, 2009.

FERRÃO, B. H.; ABRANTES, V. M.; TEIXEIRA, M. B.; BRUM, C. V.; BATISTA, E. O.; OLIVEIRA, H. B. Toxicologia das plantas medicinais: um grande risco para a população mundial. *Anais Simpac*, v. 2, n. 1, 2015.

FONSECA, M.D. *Farmácia verde*. Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola S. A. Salvador, 2000.

FONTENELE, R.P.; SOUZA, D.M.P.; CARVALHO, A.L.M.; OLIVEIRA, F.A. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.8, p. 2385-2394, 2013.

GARCIA, A.A.; VANOCLOCHA, B.; GÜENECHEA, J. MARTINEZ, R. *Fitoterapia. Vademécum de prescripción*. 3. ed, Barcelona, 1999.

GILBERT, B. *Monografia de plantas medicinais brasileiras e aclimatadas*. Curitiba: Abifito, 2005.

GOYAL, R.K; KADNUR, S.V., Beneficial effects of Zingiber officinale on goldthioglucoze induced obesity. *Fitoterapia*, v. 77, n. 3, p. 160-163, Fev. 2006.

GRANDI, T. S. M. *Tratado das plantas medicinais mineiras, nativas e cultivadas*. 1. ed. Belo Horizonte: Adaequatio Estúdio, 2014.

GUPTA, M.P. *Plantas Medicinales Iberoamericanas*. Talleres de Editorial Presencia ed. 270; Santa Fé de Bogotá: Colombia, 1995.

GRUENWALD. J.; BRENDLER. T.; JAENICKKE (eds.). *Physicians desk references (PRD) for herbal medicines*. New Jersey, EUA; med. Econ.Co., 2000.

IBGE. População residente, 2015. Disponível em:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314330>

IBIAPINA, W.V.; LEITÃO, B.P.; BATISTA, M.M.; *et al.* Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, v. 2, n.1, p. 58-68, 2014.

IEPA. Farmácia da terra. *Plantas medicinais e alimentícias*. 2. ed. Macapá. 2005.

KEIN, T.; LONGHINI, R.; BRUSCHI, M. L.; MELLO, J. C. P. Fitoterápicos: um mercado promissor. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl*, v. 30, n. 3, p. 241-248, 2009.

LAMARÃO, R.C.; FIALHO, E. Aspectos funcionais das catequinas do chá verde no metabolismo celular e sua relação com a redução da gordura corporal. *Revista de Nutrição*, v. 22, n. 2, p.257-269, 2009.

LIMA, L.S.; TORKASKY, R. M.; PSCICIOTTANO, N. C.; SANTOS, A. M.; SCHUMACKER, I. E. Plantas medicinais. *Cosmetics & Toiletries*, v. 7, p. 39, 1995.

LIMA, J. L.S.; FURTADO, D. A.; PEREIRA, J. P. G.; BARACUHY, J. G. V.; XAVIER, H. S. *Plantas medicinais de uso comum no Nordeste do Brasil*. Campina Grande, 2006.

LIMA, S.M.R.R. *Fitomedicamentos na prática médica*. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

LIMA, D. F.; PEREIRA, D. L.; FRANCISCON, F. F.; REIS, C.; LIMA, V. S.; CAVALCANTI, P. P. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, v. 15, n. 3, 2014.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. *Plantas medicinais no Brasil: Nativas e exóticas*. São Paulo: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2002.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. 2008. *Plantas Mediciniais no Brasil: nativas e exóticas*. 2. ed. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008, 576p.

LUZ NETTO Jr. *Memento terapêutico fitoterápico do Hospital das Forças Armadas*. Brasília: EGGCF, 1998.

MAIOLI-AZEVEDO, V.; DA FONSECA-KRUEL, V. S. Plantas medicinais e ritualísticas vendidas em feiras livres no Município do. *Acta bot. Bras.*, v. 21, n. 2, p. 263-275, 2007.

MARMITT, D.J.; REMPEL, C.; GOETTERT, M. I.; SILVA, A. C. Análise sistemática da produção científica do *Zingiber Officinale* roscoe após a criação da relação nacional de plantas medicinais de interesse ao sistema único de saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 22, n. 4, p. 14-21, 2015.



MARTINS, E.R.; CASTRO, D.M.; CASTELLANI, D.C.; DIAS, J.E. *Plantas Mediciniais*. Viçosa: Editora UFV, 2003.

MARINGÁ. *Guia fitoterápico*. 2001.

MATOS, F.J.A. *As plantas das farmácias vivas*. Fortaleza: BNB, 1997.

\_\_\_\_\_. *O formulário fitoterápico do professor Dias Rocha*. 2. ed. Fortaleza: UFC Edições, 1997.

\_\_\_\_\_. *As plantas das farmácias vivas*. 3. ed. Fortaleza: Editora da UFCE, 1998.

\_\_\_\_\_. *Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas em fitoterapia no Nordeste do Brasil*. 2. ed. Fortaleza: Editora UFCE, 2000.

\_\_\_\_\_. *Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades*. Fortaleza: Editora UFC, 2002.

MILLS, S.; BONE, K. *The essential guide to herbal safety*. Elsevier Health Sciences, 2004.

MICHILES, E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v.14, supl. 01, p. 16-19, 2004.

NOGUEIRA, L. J.; MONTANARI, C. A.; DONNICI, C. L. Histórico da evolução da química medicinal e a importância da lipofilia: de Hipócrates e Galeno a Paracelsus e as contribuições de Overton e de Hansch. *Revista virtual de química*, v. 1, n. 3, p. 227-240, 2009.

OLIVEIRA, H.B.; KFFURI, C.W.; CASALI, V.W.D. Ethnopharmacological study of medicinal plants used in Rosário da Limeira, Minas Gerais, Brazil. *Revista Brasileira Farmacognosia*, v.20, n.2, p. 256-260. 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO monographs on selected medicinal plants*. World Health Organization, v. 1. 1999.

OMS. Organização Mundial da Saúde. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO monographs on selected medicinal plants*. World Health Organization, v. 2. 2004.

PANIZZA, T. S. *Como prescrever ou recomendar plantas medicinais e fitoterápicos*. 1. Ed. São Paulo: CONBRAFITO, 2010.

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

PROPLAM – Programa estadual de plantas medicinais: *Guia de Orientações para implantação do Serviço de Fitoterapia*. Secretaria do Estado de Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Estado da Saúde, Rio de Janeiro, 2004.

RATERA, E.L.; RATERA, M.O. *Plantas de La flora argentina empleadas en medicina popular*. Buenos Aires: hemisfero sur, p. 189, 1980.

RODRIGUES, M.M. *Inventário de Plantas Medicinais do Programa Farmácia Viva da Cidade de Picos*. Ministério da Educação Universidade Federal do Piauí. Piauí, 2013.

ROSA, R.L.; BARCELOS, A.L.V.; BAMPI, G. Investigação do uso de plantas medicinais no tratamento de indivíduos com diabetes melito na cidade de Herval D' Oeste - SC. *Rev. bras. Pl. Med.*, v. 14, n. 2, p. 306-310, 2012.

ROSSI-BARBOSA, L.A. Orquídea: histórico. In: \_\_\_\_\_ et al. Cultivo de Orquídeas: noções básicas. *Caderno de Ciências Agrárias UFMG*. 2009, 1(25): 13-7

RUDDER, E.A. M. C. Guia compacto das plantas medicinais. *Rideel*, v.5, p. 478, 2002.

SANTOS, R.L. GUIMARAES, G.P. NOBRE, M.S.C.; et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Plantas Med.*, v.13, n.4, p.486-91,2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Coordenação de Saúde da Família*, Montes Claros, Out, 2014.

SILVA, C.G.; MARINHO,M.G.V.; LUCENA,M.F.A.; COSTA,J.G.M. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med.*, v.17, n.1, p.133-142, 2015.

SILVA, R. P.; ALMEIDA, A. K. P.; ROCHA, F. A. G. Os riscos em potencial do uso indiscriminado de plantas medicinais. *Revista Ciências da Saúde*, V CONNEPI, Rio Grande do Norte, p.1-7, 2010.

SILVA, C.G.R.; SILVA, J.L.L.; ANDRADE, M. Fitoterapia como Terapêutica Alternativa e Promoção da Saúde. *Informe-se em promoção da saúde*, v.3, n.2.p.15-17, 2007.

SILVA, I.O.; SANTOS, I.C.; PETERS, V.M.; FRAIA, R. E.; ANDRADE, A. T. L. Avaliação do potencial estrogênico de morus sp. em ratas wistar: estudo histológico e histomorfométrico:[revisão]. *Bol. Centro Biol. Reprod*, v. 26, n. 1/2, p. 23-19, 2007.

SILVA, N.M. A fitoterapia na história do Brasil. *Informativo Herbarium Saúde*. v. 29, 2004.

SIMÕES, C.M.O. (Org.). *Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul*. 5. ed. Rio Grande do Sul: Editora da UFRGS, 1998.

SIMÕES, C.M.O. (Org.). *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. 6. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

SOUZA, C. M. P.; BRANDÃO, D. O.; SILVA, M. S. P.; PALMEIRA, A. C.; SIMÕES, M. O. S.; MEDEIROS, A; C. D. Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande - Paraíba. *Rev. bras. plantas med.* v.15 n.2, p.188-93, 2013.

SOUZA, M.R.M.; PEREIRA, R.G.F; FONSECA, M.C.M.. Comercialização de plantas medicinais no contexto da cadeia produtiva em Minas Gerais. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v.14, p. 242-245. 2012.

TAVARES, J.C. *Formulário médico-farmacêutico de fitoterapia*. 3. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2012.

UTPALENDU, J.; CHATTOPADHYAY, R.N.; PRASAD, S.B. Preliminary studies on antiinflammatory activity of *Zingiber officinale* Roscoe, *Vitex negundo* Linn. and *Tinospora cordifolia* (Willid) Miers in albino rats. *Indian Journal of Pharmacology*, v.3, n.3, p.232-233, 1999.

VEIGA JR. V. F.; MACIEL, M.A. M; PINTO, A.C. Plantas medicinais: cura segura? *Química Nova*, v.28, n. 3, p.519-528, 2005.

VEIGA JR, V.F., Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev bras farmacogn*, v.18, n.2, p.308-13, 2008.

VIANA, G.S.B; BANDEIRA, M.A.M.; MATOS, F.J.A. *Guia fitoterápico*. Fortaleza, 1998.

WITCHL, M. Herbal drugs and phytopharmaceutical. *A handbook for practice on a scientific basic*. 3. ed. Washigton: Medpharm. CRC Press, 2004.

YUNES, R.A.; PEDROSA, R.C.; CECHINEL, F.V. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. *Química Nova*, v.24, n.1, p.147-152, 2001.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Questionário – médicos, dentistas e enfermeiros.

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

UNIDADE DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

01 - Qual o seu sexo?

 Masculino                       Feminino

02 - Qual a sua graduação?

 Médico                       Dentista                       Enfermeiro

03 - Há quanto tempo trabalha na Unidade de Saúde?

 Menos de 2 anos                       3 a 7 anos                       7 a 20 anos

04 - Durante a sua graduação, você teve alguma disciplina sobre plantas medicinais ou fitoterápicos?

 Sim                       Não

05 - Você acha importante ter nas graduações da área da saúde disciplinas sobre plantas medicinais e fitoterápicos?

 Sim                       Não

06- Você conhece o programa do governo de sobre a política nacional das plantas medicinais na atenção primaria como forma terapêutica?

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
07 - Você utilizaria plantas medicinais na sua prática clínica diária?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
08 - Você acredita que as plantas medicinais possam ser incorporadas nas terapias?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.	
09 - Você tem alguma experiência no uso de plantas medicinais em terapias?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Quais plantas?	Qual(is) indicação(ões)?
1. Alfazema	1. Inflamação
2. Ameixa preta	2. Diabetes
3. Angico	3. hipertensão
4. Aroeira	4. diurético
5. Arnica	5. Diarreia
6. Arruda	6. Dores estomacais
7. Artemísia	7. Dor de cabeça
8. Alecrim	8. Genito – urinarias
9. Barbatimão	9. Gripe
10. Babosa	10. Artrite
11. Boldo	11. Analgésicos
12. Cajueiro	12. Hepatoprotetor
13. Cansação	13. Reumatismo
14. Cana de macaco	14. Antitussígeno

15. Carqueja	15. Antitérmico
16. Cascara sagrada	16. Infecção de garganta
17. Cavalinha	17. Colesterol
18. Camomila	18. Cólicas
19. Canela	19. Colagogo\digestivo
20. Cha verde	20. Cardio- proteção
21. Cravo	21. Triglicérides
22. Confrei	22. Obesidade
23. Espinheira Santa	23. Antibiótico
24. Erva – cidreira	24. Asma
25. Erva- doce	25. Rinites
26. Folha de mamão	26. Bronquites
27. Gengibre	27. Gota
28. Guaco	28. Menopausa
29. Gingo biloba	29. Tensão nervosa \ stresse
30. Hortelã	30. Vermífugo
31. Jurema preta	
32. Losna	
33. Macela	
34. Malva rosa	
35. Manjeriçao	
36. Mastruz	

37. Melissa	
38. Pata de vaca	
39. Poejo	
40. Quebra pedra	
41. Raiz de guiné	
42. Romã	
43. Saião	
44. Sete dores	
45. senne	
46. Tanchagem	
47. Unha-de-gato	
48. Picão	
49. Urtiga-branca	
50. Vassourinha	
10 - Você obteve bons resultados com o uso de fitoterápicos?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
11 - Você gostaria de participar de treinamentos e estudos sobre fitoterapia?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
12 - Na unidade de saúde que você trabalha é utilizado plantas medicinais pela comunidade? Você sabe quais as plantas medicinais que mais são utilizadas?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
13 - Você acha viável um programa de plantas medicinais na rede pública de saúde com a distribuição de medicamentos fitoterápicos aos usuários?	

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
14 - Você teria interesse em trabalhar com plantas medicinais na atenção primária de saúde?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
15 - Você acredita que as plantas medicinais utilizadas pela comunidade podem ser consideradas confiáveis, ou seja, ajudam o paciente? Destas que você considera confiáveis quais que você citaria?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
16 - Você acredita que a utilização de plantas medicinais na sua unidade seria bem aceita pelos usuários?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não



## APÊNDICE B - Questionário – técnico em enfermagem e agente comunitário

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

UNIDADE DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

01 - Qual o seu sexo?  <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
02 - Qual a sua função?  <input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem <input type="checkbox"/> Agente Comunitário
03 - Há quanto tempo trabalha na Unidade de Saúde?  <input type="checkbox"/> Menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 3 a 7 anos <input type="checkbox"/> 7 a 20 anos
04 - Você acredita que as plantas medicinais possam ser incorporadas no tratamento dos pacientes?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.
05 - Você gostaria de participar de treinamentos e estudos sobre fitoterapia?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
06 - Na unidade de saúde que você trabalha, plantas medicinais são utilizadas pela comunidade?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
07 - Você acha viável um programa de plantas medicinais na rede pública de saúde com a distribuição de medicamentos fitoterápicos aos usuários?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

08 - Você acredita que as plantas medicinais utilizadas pela comunidade podem ser consideradas confiáveis, ou sejam ajudam o paciente?

Sim  Não

09 - Você acredita que a utilização de plantas medicinais na sua unidade seria bem aceita pelos usuários?

Sim  Não

10 - Você tem alguma experiência no uso de plantas medicinais em terapias?

Sim  Não

Quais plantas?	Qual(is) indicação(ões)?
31. Alfazema	<b>81.</b> Inflamação
32. Ameixa preta	<b>82.</b> Diabetes
33. Angico	<b>83.</b> hipertensão
34. Aroeira	84. diurético
35. Arnica	85. Diarreia
36. Arruda	86. Dores estomacais
37. Artemísia	87. Dor de cabeça
38. Alecrim	88. Genito – urinarias
39. Barbatimão	89. Gripe
40. Babosa	90. Artrite
41. Boldo	91. Analgésicos
42. Cajueiro	92. Hepatoprotetor
43. Cansação	93. Reumatismo
44. Cana de macaco	94. Antitussígeno

45. Carqueja	95. Antitérmico
46. Cascara sagrada	96. Infecção de garganta
47. Cavalinha	97. Colesterol
48. Camomila	98. Cólicas
49. Canela	99. Colagogo\digestivo
50. Chá verde	100. Cardio- proteção
51. Cravo	101. Triglicérides
52. Confrei	102. Obesidade
53. Espinheira Santa	103. Antibiótico
54. Erva – cidreira	104. Asma
55. Erva- doce	105. Rinites
56. Folha de mamão	106. Bronquites
57. Gengibre	107. Gota
58. Guaco	108. Menopausa
59. Gínco biloba	109. Tensão nervosa \ stresse
60. Hortelã	110. Vermífugo
61. Jurema preta	
62. Losna	
63. Macela	
64. Malva rosa	
65. Manjeriçã	
66. Mastruz	

- |     |               |
|-----|---------------|
| 67. | Melissa       |
| 68. | Pata de vaca  |
| 69. | Poejo         |
| 70. | Quebra pedra  |
| 71. | Raiz de guiné |
| 72. | Romã          |
| 73. | Saião         |
| 74. | Sete dores    |
| 75. | senne         |
| 76. | Tanchagem     |
| 77. | Unha-de-gato  |
| 78. | Picão         |
| 79. | Urtiga-branca |
| 80. | Vassourinha   |

## APÊNDICE C – Termo de consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA** Título da pesquisa: Fitoterapia e profissionais da saúde na atenção primária.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES.

Pesquisador Responsável: Eurislene Moreira Antunes Damasceno.

Endereço e telefone: Rua Hélio Nilton Pereira, nº 1515 a, Bairro Morada do Sol, telefone: 038-99129 5343.

**Atenção:**

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1- Objetivo:** Analisar a percepção e o perfil de profissionais da atenção primária à saúde sobre práticas da fitoterapia na atenção primária.

**2- Metodologia/procedimentos:** Para a execução deste estudo, pretende-se realizar uma pesquisa de campo, retrospectiva, transversal, descritiva e com abordagem quantitativa. A coleta de dados se dará na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Montes Claros, MG, no segundo semestre do ano de 2014 e primeiro semestre de 2015, de acordo a permissão da Instituição, sem comprometimento da rotina de atendimento das ESF's. Após a autorização da coordenação da instituição alvo do estudo em questão, por meio de documento previamente apresentado, dar-se-á o início da coleta de dados, após a aplicação-piloto e sua devida correção. Esta estratégia ocorrerá em datas marcadas durante o período de Outubro de 2014 e junho 2015. Para coleta de dados serão utilizados dois questionários estruturados. Os questionários serão aplicados na Estratégia de Saúde da Família (ESF). O instrumento contemplará duas unidades de análise: 1)os profissionais médicos dentistas e enfermeiros 2)os técnicos em enfermagem e agentes comunitários.

**3- Justificativa:** As plantas representam fontes renováveis de grande utilização e para diversos fins, dentre estes está à terapêutica popular. A implantação da política de medicamentos fitoterápicos nos locais de atenção primária que atendem o SUS permite uma

redução nos gastos com saúde no Brasil, mediante uma orientação adequada. A realização segura desses atendimentos está vinculada ao conhecimento prévio do profissional de saúde sobre a terapêutica com fitoterápicos ou plantas medicinais. O objetivo desse estudo será analisar a percepção e o perfil de profissionais da saúde sobre práticas da fitoterapia na atenção primária. Para a execução deste estudo, pretende-se realizar uma pesquisa de campo, retrospectiva, transversal, descritiva e com abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido em Montes Claros, a população alvo será profissional das equipes das Estratégias de Saúde da Família. Para coleta de dados serão utilizados dois questionários, o instrumento contemplará duas unidades de análise: 1) os profissionais médicos dentistas e enfermeiros 2) os técnicos em enfermagem e agentes comunitários. Em sequência a coleta, realizar-se-á análise e interpretação, tabulação, codificação por meio de gráficos e tabelas e subsequente discussão com divulgação dos resultados observados.

**4- Benefícios:** Os benefícios poderão ser evidenciados no final do estudo, através dos dados obtidos, quando será possível evidenciar as práticas integrativas complementares e o uso adequado de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na atenção primária.

**5- Desconfortos e riscos:** De acordo com a Resolução nº 466 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Os desconfortos e riscos que eventualmente venham a ocorrer serão de ordem subjetiva, no que diz respeito ao tempo despendido para participar da pesquisa e a disponibilização de informações de cunho pessoal podem ser desconfortáveis. Para minimizar o desconforto o questionário foi elaborado para ser respondido em um tempo Máximo de 10 minutos.

**6- Danos:** Caso ocorra a pesquisa será interrompida.

**7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Caso o participante não queira responder ao pesquisador o questionário poderá ser preenchido pelo próprio sujeito da pesquisa.

**8- Confidencialidade das informações:** As informações serão resguardadas em absoluto sigilo, somente os dados serão utilizados para fins de pesquisa científica.

**9- Compensação/indenização:** Não está prevista nenhuma indenização para o sujeito da pesquisa.

**10- Outras informações pertinentes:** Os resultados da pesquisa serão divulgados através de artigos científicos, congressos etc . Sem a divulgação dos nomes dos participantes.

**11- Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

\_\_\_\_\_ / /

Nome do participante Assinatura do participante Data

\_\_\_\_\_ / /

Nome da testemunha Assinatura da testemunha Data

\_\_\_\_\_ / /

Nome do pesquisador responsável Assinatura do pesquisador responsável Data

Endereço do Pesquisador: Rua Hélio Nilton Pereira 1515 A

Telefone 38 9129-5343

## ANEXOS

ANEXO A - nomenclaturas e alegações terapêuticas de plantas medicinais e respectivas referências.

<p><b>Nomenclatura popular:</b> Alfazema</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Lavandula angustifolia</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Estomacais, diaforéticas, digestivas, tônicas, antigripais, calmante e antimicrobiana, reumatismo, anúria, aperitivo, câimbras, sinusite, afecções do fígado e asma.</p> <p><b>Referências:</b> GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Ameixa</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Prunus</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Tanto as folhas como o fruto, servem para soltar o intestino e regularizar as funções digestivas. Como consequência melhora a pele.</p> <p><b>Referências:</b> LIMA, 1995.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Angico</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Anadenanthera colubrina</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> vias respiratórias, Tintura para parar de fumar.</p> <p><b>Referências:</b> LIMA, 1995</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Amora</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Morus nigra</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> As folhas são empregadas no combate ao diabetes, pedras nos rins e limpar a bexiga. Recentemente descobriu-se ser útil na reposição hormonal, menopausa, cólicas menstruais, inflamação de garganta, vermífugo, bronquites.</p> <p><b>Referências:</b> SILVA, 2007; GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Aroeira</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Schinus terebinthifolius</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> É usada para tratamento de resfriados, hipertensão, depressão e</p>



<p>batimentos cardíacos irregulares. Dores nas costas e reumáticas. Uso tradicional antibacteriano, antiviral, diurético, estimulante digestivo, tônico, cicatrizante, anti-inflamatório, hemostático, e no tratamento de infecções urinárias e respiratórias.</p> <p><b>Referências:</b> LIMA, 2011.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Arnica</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Arnica montana</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Traumas, contusões, torções, edemas devido a fraturas e torções. Hematomas.</p> <p><b>Referências:</b> PROPLAM, 2004; SIMÕES <i>et al.</i>, 1998; MILLS; BONE, 2004; CARDOSO, 2009.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Arruda</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Ruta graveolens L.</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Estimulante, abortiva, emenagoga, anti-helmíntica, antimicrobiana, calmante, febrífuga, antirreumática, cicatrizante, anti-inflamatória, vasoprotetora, antioxidante e repelente. É usada ainda nas alterações menstruais, dores articulares e de ouvido, problemas oftálmicos (conjuntivite) e micoses cutâneas. Seu uso pode causar infertilidade.</p> <p><b>Referências:</b> ALMANESSY; LOPES; ARMOND; SILVA; CASALI, 2013; MARTINS; CASTRO; CASTELLANI; DIAS, 2003.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Artemísia</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Tenacetum parthenium (L.) Sch. Bip.</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Antileucorreica, emenagoga, antiespasmódica, carninativa, estomáquica, expectorante, analgésica, antirreumática, calmante, anti-inflamatória e vermífuga. É recomendada nos casos de enxaqueca, dor de cabeça, cólica menstrual, artrite, diarreia, insônia e perturbações gástricas.</p> <p><b>Referências:</b> ALMANESSY; LOPES; ARMOND; SILVA; CASALI; 2013; MARTINS; CASTRO; CASTELLANI; DIAS, 2003.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Alecrim</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Rosmarinus officinalis</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Dispepsia (distúrbios digestivos), abortivo, emenagogo, anti-inflamatório, resfriado, cefaleias, dores nos rins, febre tifo, depressão, queda de cabelo, carminativo e cicatrizante.</p> <p><b>Referências:</b> BIESKI; MARI; GEMMA, 2005; MATOS, 1997; MATOS, 2000; DINIZ <i>et</i></p>

<p><i>al.</i>, 1998; PROPLAM, 2004; SIMÕES <i>et al.</i>, 1998; GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Barbatimão</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Stryphnodendron adstringens</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Anti-inflamatório, lesões como cicatrizantes e antisséptico tópico na pele e mucosas bucal e genital, hemorragia, hemorragia pós-parto, ulcera(sangramento), antidiarreico, corrimento vagina, antiescorbútico.</p> <p><b>Referências:</b> RODRIGUES, 2006; LIMA <i>et al.</i>, 2006; GILBERT, 2005; GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Babosa</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Aloe vera</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Capacidade de regenerar e proteger a pele, melhora de dermatite pós irradiação, purgativa, digestivo, cicatrizante, anti-hemíticos.</p> <p><b>Referências:</b> GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Boldo</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Peumus boldus</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Dispepsia (distúrbios da digestão), como colagogo e colerético</p> <p><b>Referências:</b> GUPTA, 1995; MATOS, 2000; PROPLAM, 2004; SIMÕES <i>et al.</i>, 1998; WICHTL, 2004; MILLS; BONE, 2004; CARDOSO, 2009; NETTO, 1998.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Cajueiro</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Anacardium occidentale</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Uso oral para diarreia não infecciosa. Uso tópico para lesões como antisséptico e cicatrizante.</p> <p><b>Referências:</b> LORENZI; MATOS, 2008.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Cana de macaco</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Costus spicatus (Jacq.) Sw.</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Diurética, age nas anemias. Trata diarreia e gastroenterites.</p> <p><b>Referências:</b> GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Cansação</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Cnidoscylusurens</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> é considerada ocasionadora de implicações urticantes e irritativas</p>

<p>na epiderme</p> <p><b>Referências:</b> VEIGA; MACIEL; PINTO, 2005.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Carqueja</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Baccharis trimera</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Dispepsia (Distúrbios da digestão), diabetes, diurética, febrífuga, regime para emagrecer, calculo biliar e dores no couro cabeludo .</p> <p><b>Referências:</b> ALONSO, 1998; GUPTA, 1995; PROPLAM, 2004; SIMÕES <i>et al.</i>, 1998; ALONSO, 2004; GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Cascara sagrada</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Rhamnus purshiana</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Constipação intestinal eventual.</p> <p><b>Referências:</b> WICHTL, 2003; OMS, 2004; ALONSO, 2004; CARDOSO, 2009.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Cavalinha</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Equisetum areense</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Edemas (inchaços) por retenção de líquido, diurético, hemostático, menstruação excessiva, doença de próstata, bexiga e rins.</p> <p><b>Referências:</b> ALONSO, 1998; MARIÑÁ, 2001; MILLS; BONE, 2004; GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Camomila</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Matricaria recitita</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Uso oral para cólicas intestinais, quadros leves de ansiedade, como calmante suave. Uso tópico para contusões e dos processos inflamatórios da boca e gengiva, gripe, febres, resfriados, digestiva.</p> <p><b>Referências:</b> MATOS, 1998; PROPLAM, 2004; WICHTL, 2004; MILLS; BONE, 2004; ALONSO, 2004; CARDOSO, 2009; GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Canela</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Cinnamomum verum</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Falta de apetite, perturbações digestivas, com cólicas leves, flatulência (gases) e sensação de plenitude gástrica, analgésica, gripe, afrodisíaca, diarreia, cólicas, verminoses.</p> <p><b>Referências:</b> WICHTL, 2004; GRUENWALD <i>et al.</i>, 2000; GARCIA <i>et al.</i>, 1999;</p>

ALMANESSY <i>et al.</i> , 2013.
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Chá verde</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Camellia Sinensis</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Agente químico preventivo, anti-inflamatório, carcinogênico, propriedades antioxidantes, coadjuvante no tratamento da obesidade redução de peso, uma vez que aumenta a termogênese e em muitos casos promove a saciedade, diminuição de câncer bucal, de AVC, de doenças cardiovasculares, do colesterol e obesidade, da cárie dentária, além de possuir propriedade antialérgica, anti-esclerótica, diurética e antimicrobiana, ser rico em minerais, cafeína, aminoácidos e vitamina K, anti-hipertensivas, antidiabéticas e antimutagênicas.</p> <p><b>Referências:</b> LIMA, 2011; LAMARÃO; FIALHO, 2009; ARAGHIZADEH; KOHANTEB; FANI, 2013; BASU, LUCAS, 2007.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Cravo</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Syzygium aromaticum</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Carminativa, digestiva, antiespasmódica, vasodilatadora periférica, estimulante, analgésica local e uso tópico, atividade antiviral, contra herpes simples, antiagregante plaquetária, na proteção contra trombose, antimicrobiana, fungistática, bactericida, inclusive no combate de <i>Clostridium botulinum e Trichomonas vaginalis</i> in vitro.</p> <p><b>Referências:</b> ALMANESSY <i>et al.</i>, 2013.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Confrei</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Symphytum officinale</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Cicatrizante, demulcente, anti-inflamatório, adstringente e expectorante doenças de fígado e estomago, frieira, úlceras, azias.</p> <p><b>Referências:</b> TAVARES, 2012; GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Espinheira santa</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Maytenus ilicifolia</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Dispepsia (distúrbios da digestão), azia e gastrite. Coadjuvante no tratamento episódico de prevenção de úlcera em uso de anti-inflamatórios esteroidais</p> <p><b>Referências:</b> AMARAL, 2005; GUPTA, 1995; LIMA <i>et al.</i>, 2006; MARINGÁ, 2001; PROPLAM, 2004; SIMÕES <i>et al.</i>, 1998.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Erva cidreira</p>

<p><b>Nome botânico:</b> <i>Lippia alba</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Quadros leve de ansiedade e insônia, como calmante suave. Cólicas abdominais, distúrbios estomacais, flatulência (gases), como digestivo, e expectorante.</p> <p><b>Referências:</b> BIESKI; MARI GEMMA, 2005; GILBERT <i>et al.</i>, 2005; GUPTA, 1995; IEPA, 2005; MATOS <i>et al.</i>, 2001; MATOS, 1997 b; MATOS, 1998; MATOS, 2000; DINIZ <i>et al.</i>, 1998; PROPLAM, 2004; NETTO, 1998.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Erva doce</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Pimpinella anisum</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Dispepsia (distúrbios digestivos) cólica gastrointestinal e como expectorante.</p> <p><b>Referências:</b> WICHTL, 2004; GARCIA <i>et al.</i>, 1999; ALONSO, 2004.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Gengibre</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Zingiber officinale</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Enjoo, náusea e vômito da gravidez, de movimento e pós-operatório. Dispepsia em geral, contra rouquidão, mau halito, gripe, garganta inflamada, estimulante de apetite, cólicas menstruais e dores em geral anti-inflamatória, antiemética, antináusea, antimutagênica, antiúlcera, hipoglicêmica, antibacteriana, antidiabéticos, obesidade(redução significativa do peso corporal).</p> <p><b>Referências:</b> OMS, 1999; WICHTL, 2004; MILLS; BONE, 2004; BARBOSA; PINTO, 2009; UTPALENDU; CHATTOPADHYAY; PRASAD, 1999; GOYAL; KADNUR, 2006; GRANDI, 2014; FONSECA, 2000; MARMITT, 2015.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Guaco</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Mikania glomerata</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Gripes e resfriados, bronquites alérgicas e infecciosas, como expectorante.</p> <p><b>Referências:</b> BIESKI; MARI GEMMA, 2005; GILBERT, 2005; GUPTA, 1995; MARINGÁ, 2001; MATOS <i>et al.</i>, 2001; MATOS, 1997a; MATOS, 1998; PROPLAM, 2004; VIANA <i>et al.</i>, 1998; NETTO, 1998.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Ginkgo biloba</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Ginkgo biloba</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Tratamento do zumbido. Efeitos de melhora cognitiva, tratamento</p>

<p>da doença arterial oclusiva periférica.</p> <p><b>Referências:</b> TAVARES, 2012.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Hamamélis</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Hamamelis virginiana</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Inflamações da pele e mucosas. Hemorroidas.</p> <p><b>Referências:</b> WICHTL, 2004; GRUENWALDO <i>et al.</i>, 2000; GARCIA <i>et al.</i>, 1999.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Hortelã</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Menta piperita</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Analgésico local a nível gástrico, antiespasmódico, atividade anticandida, Calculo biliar, menstruação fraca, insônia, digestiva, infecção intestinal, ameba(vermífugo).</p> <p><b>Referências:</b> FONSECA, 2000.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Losna</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Artemisia absinthium L.</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Antiespasmódica, emenagoga, antiémetico. É usada também contra problemas de estomago e fígado ou como vermífuga, contra solitárias, os oxiúros e na esquistossomose.</p> <p><b>Referências:</b> GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Macela</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Achyrocline satureioides</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Má digestão e cólicas intestinais; como sedativos leves; e como anti-inflamatórios.</p> <p><b>Referências:</b> ALONSO, 1998; GUPTA, 1995; SIMÕES <i>et al.</i>, 1998.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Malva</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Malva parviflora</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Controle da placa dentaria. Mal-estar no estômago e no fígado, gastrite, auxilia na digestão, dor de barriga.</p> <p><b>Referências:</b> NASCIMENTO, 2013.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Mamoeiro</p>

<p><b>Nome botânico:</b> <i>Carica papaya L.</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Peitoral, sedativo. O óleo da semente é vermífugo. O fruto é considerado digestivo, diurético e laxante.</p> <p><b>Referências:</b> GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Manjerição</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Ocimum basilicum L.</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Diurética, broncodilatadora, carminativa, antisséptica, béquica, estimulante digestiva, antiespasmódica, antirreumática, Tónica e emenagoga. Combate doenças das vias respiratórias e problemas digestivos, tosse, gripe, cansaço mental, flatulência e cólicas intestinais. Pode ser usado durante a lactação pela propriedade de estimular a produção do leite materno e no tratamento de fissuras no mamilo.</p> <p><b>Referências:</b> ALMANESSY <i>et al.</i>, 2013; MARTINS <i>et al.</i>, 2003.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Mastruz</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Chenopodium ambrosioides</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Cicatrização de feridas, antiparasitário, emenegogo, moléstias das vias respiratórias, reumatismo.</p> <p><b>Referências:</b> GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Melissa</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Melissa officinalis</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Cólicas abdominais. Quadros leve de insônia e ansiedade, como calmante suave.</p> <p><b>Referências:</b> GARCIA <i>et al.</i>, 1999; MATOS, 2000; PROPLAM, 2004; SIMÕES <i>et al.</i>, 1998; WICHTL, 2004; MILLS; BONE, 2004; ALONSO, 1998.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Pata de vaca</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Bauhinia forficada</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Diurética, hipocolesteremiante, hipoglicemiante, antidiabética e purgativa. Pode ser empregada como coadjuvante no tratamento de diabetes e de reumatismo e nos problemas do aparelho urinário.</p> <p><b>Referências:</b> ALMANESSY <i>et al.</i>, 2013; MARTINS <i>et al.</i>, 2003.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Picão</p>

<p><b>Nome botânico:</b> <i>Bidens pilosa</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Icterícia (pele amarelada) problemas hepáticos e das vias urinárias, diurética e depurativa, diabetes, disenteria, contra micose e antisséptico.</p> <p><b>Referências:</b> MARTINS <i>et al.</i>, 2003; GUPTA, 1995; SIMÕES <i>et al.</i>, 1998; ALONSO, 2004.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Poejo</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Menta pulegium</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Afecções respiratórias como expectorante. Estimulante do apetite, perturbações digestivas, espasmos gastrointestinais, cálculos biliares e colecistite.</p> <p><b>Referências:</b> GARCIA <i>et al.</i>, 1999; GRUENWALD <i>et al.</i>, 2000; MATOS, 1998.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Quebra pedra</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Phyllanthus niruri</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Litíase renal (cálculos renais) por auxiliar na eliminação de cálculos renais pequenos, icterícia, diurético, moléstia do fígado, bronquite.</p> <p><b>Referências:</b> BIESK; MARI GEMMA, 2005; DINIZ, 2006; GILBERT, 2005; GUPTA, 1995; IEPA, 2005; MATOS <i>et al.</i>, 2001; MATOS, 1997 b; MATOS, 1998; MELO-DINIZ <i>et al.</i>, 1998;. PROPLAM, 2004; SIMÕES <i>et al.</i>, 1998; ALONSO, 2004; GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Raiz de guiné</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Petiveria alliacea L.</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Hidropisia, paralisia, reumatismo articular. Alguns ainda a recomendam nas afecções da cabeça, dor de cabeça, dor de dentes, afecções visuais, falta de memória, artrites e dores reumáticas, e como emenagogo.</p> <p><b>Referências:</b> GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Romã</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Punica granatum</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Inflamações e infecções da mucosa da boca e faringe como anti-inflamatório e antisséptico.</p> <p><b>Referências:</b> BIESK; MARI GEMMA, 2005; DINIZ <i>et al.</i>, 2006; MATOS <i>et al.</i>, 2001; MATOS, 1997 a; MATOS, 1997 b; MATOS, 1998; MATOS, 2000; MELO-DINIZ <i>et al.</i>, 1998; PROPLAM, 2004; SIMÕES <i>et al.</i>, 1998; VIANA <i>et al.</i>, 1998; OMS, 2004.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Saião</p>



<p><b>Nome botânico:</b> <i>Kalanchoë brasiliensis</i> Camb.</p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Cicatrizante e refrigerante, bronquite, dor, anti-inflamatório.</p> <p><b>Referências:</b> LORENZI; MATOS, 2008; GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Sete dores</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews</p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> usada como colagogo nas dores de cabeça e mal estar, após a ingestão de bebidas alcoólicas e nos problemas estomacais e digestivos. É usada também na hipotensão arterial.</p> <p><b>Referências:</b> GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Sene</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Senna alexandrina</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Constipação intestinal eventual.</p> <p><b>Referências:</b> WICHTL, 2004; OMS, 1999; CARDOSO, 2009.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Tranchagem</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Plantago major</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Inflamações da boca e faringe, expectorante, inflamações uterinas e de pele, tônico, febrífugo, adstringente.</p> <p><b>Referências:</b> BIESK; MARI GEMMA, 2005; GARCIA <i>et al.</i>, 1999; GILBERT, 2005; GUPTA, 1995; MATOS, 1997b; ALONSO, 2004; GRANDI, 2014.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Unha de gato</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Uncaria tomentosa</i></p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> Dores articulares (artrite e artrose) e musculares agudas, como anti-inflamatório.</p> <p><b>Referências:</b> GILBERT, 2005; GUPTA, 1995; MILLS; BONE, 2004; ALONSO, 2004.</p>
<p><b>Nomenclatura popular:</b> Urtiga</p> <p><b>Nome botânico:</b> <i>Urtica dioica</i> L.</p> <p><b>Alegações terapêuticas:</b> moléstias cutâneas como psoríase, urticária, picadas de insetos e como adstringentes e hemostáticos.</p> <p><b>Referências:</b> GRANDI, 2014.</p>

**Nomenclatura popular:** Vassourinha

**Nome botânico:** *Scoparia dulcis* L.

**Alegações terapêuticas:** Emoliente, béquica (acalma a tosse e as irritações da faringe) e peitoral. Externamente, é usada no tratamento de hemorroidas.

**Referências:** GRANDI, 2014.

**Nomenclatura popular:** Valeriana

**Nome botânico:** *Valeriana officinalis* L.

**Alegações terapêuticas:** Diurético, analgésico, sedativo da tosse, anti-infeccioso e antiparasitário. Melhora a qualidade do sono.

**Referências:** LIMA, 2011.

## ANEXO B – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** FITOTERAPIA E PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** Eurislene Moreira Antunes Damasceno

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 34385714.0.0000.5146

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 761.625

**Data da Relatoria:** 15/08/2014

**Apresentação do Projeto:**

As plantas representam fontes renováveis de grande utilização e para diversos fins, dentre estes está à terapêutica popular. A implantação da política de medicamentos fitoterápicos nos locais de atenção primária que atendem o SUS permite uma redução nos gastos com saúde no Brasil, mediante uma orientação adequada. A realização segura desses atendimentos está vinculada ao conhecimento prévio do profissional de saúde

sobre a terapêutica com fitoterápicos ou plantas medicinais.

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo desse estudo será analisar a percepção e o perfil de profissionais da saúde sobre práticas da fitoterapia na atenção primária. Para a execução deste estudo, pretende-se realizar uma pesquisa de campo, retrospectiva, transversal, descritiva e com abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido em Montes Claros, a população alvo será profissional das equipes das Estratégias de Saúde da Família. Para coleta de dados serão utilizados dois questionários, o instrumento contemplará duas unidades de análise:

1) os profissionais médicos dentistas e enfermeiros 2) os técnicos em enfermagem e agentes comunitários. Em sequência a coleta, realizar-se-á análise e interpretação, tabulação, codificação por meio de gráficos e tabelas e subsequente discussão com divulgação dos resultados observados.

**Endereço:** Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Prof. Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéla **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-6180 **Fax:** (38)3229-6103 **E-mail:** smeioocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 761.625

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com a Resolução nº 466 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Os desconfortos e riscos que eventualmente venham a ocorrer serão de ordem subjetiva, no que diz respeito ao tempo despendido para participar da pesquisa e a disponibilização de informações de cunho pessoal podem ser desconfortáveis. Para minimizar o desconforto o questionário foi elaborado para ser respondido em um tempo Máximo de 10 minutos. Os benefícios poderão ser evidenciados no final do estudo, através dos dados obtidos, quando será possível evidenciar as práticas integrativas complementares e o uso adequado de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na atenção primária.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta que, associada a uma rica diversidade étnica e cultural detém um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais, as quais possuem potencial para desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas. As plantas representam fontes renováveis de grande utilização e para diversos fins, dentre estes está a terapêutica popular.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados

**Recomendações:**

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib  
 Bairro: Vila Mauricéla CEP: 39.401-089  
 UF: MG Município: MONTES CLAROS  
 Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 761.625

MONTES CLAROS, 22 de Agosto de 2014

---

**Assinado por:**  
**SIMONE DE MELO COSTA**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéla **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com