

## A FITOTERAPIA E SUA INSERÇÃO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

*Fagner Arruda de Lima<sup>1</sup>, Emerson Araújo Do Bú<sup>2</sup>, Monalisa Peixoto Soares<sup>2</sup>, Cristina Ruan Ferreira de Araújo<sup>3</sup>.*

1. Curso de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). \*Correspondência: Avenida Juvêncio Arruda, n.795, Cidade Universitária, Bodocongó, Campina Grande (PB), CEP 58.109-790. E-mail: fagnerlim@hotmail.com;

2. Curso de Psicologia. CCBS-UFCG.

3. Docente Adjunta. Tutora do PET Conexões e Saberes – Fitoterapia. Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde (UACS). CCBS-UFCG.

### RESUMO

Propôs-se identificar por meio de um levantamento bibliográfico as características envolvidas na inserção da fitoterapia em ações e programas na atenção primária à saúde no Brasil. Como descritores, utilizou-se: Plantas Medicinais, Fitoterapia e Atenção Primária. Observa-se moderada expansão da produção científica sobre o tema e uma crescente inserção de ações e programas sobre plantas medicinais na atenção primária à saúde.

**Descritores:** Fitoterapia; Atenção Primária; Práticas Integrativas.

### PHYTOTHERAPY AND ITS INCLUSION IN PRIMARY CARE CONTEXT

### ABSTRACT

This article identifies, by means of a literature survey, the features involved in the integration of phytotherapy into actions and programs of primary health care in Brazil. As descriptors, it was used: Medicinal Plants, Herbal Medicine and Primary Care. It was observed moderate expansion of scientific literature on the topic and increasing inclusion of actions and programs on medicinal plants in primary health care.

**Keywords:** Phytotherapy; Primary Care; Integrative practices.

## INTRODUÇÃO

A inserção de fitoterápicos e plantas medicinais no contexto dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil foi estimulada por movimentos populares, pelas diretrizes de várias conferências nacionais de saúde e as recomendações da Organização Mundial da Saúde. A publicação da Portaria 971, de 3 de maio de 2006, e do Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006, que regulamentam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, foram marcos decisivos para a introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) (1).

Para a maior parte da população o uso de plantas medicinais é visto como uma prática integrativa à utilização de medicamentos de fabricação sintética, visto que os últimos são considerados agressivos ao organismo e financeiramente menos acessíveis. A utilização do uso de plantas medicinais, assim como a automedicação deve-se principalmente ao baixo custo e fácil acesso da população (2). O uso da fitoterapia tem motivos diversos, tais como aumentar a utilização dos recursos terapêuticos, de resgatar saberes populares, preservar a biodiversidade, fomentar a agroecologia, o desenvolvimento social e a educação ambiental popular e permanente (3).

Embora existam muitos estudos publicados a respeito do resgate, uso, manejo, toxicidade e eficácia das plantas medicinais, a literatura científica ainda é escassa no sentido de se conhecer como elas estão sendo usadas enquanto tecnologia leve em saúde (que se refere às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização) e/ou quais são os benefícios da sua utilização como prática integrativa no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (4).

A expansão do uso de terapias alternativas na atenção básica pode “contribuir para o reconhecimento respeitoso de diferentes racionalidades explicativas dos cuidados de saúde a partir da perspectiva da interculturalidade em cuidados de saúde e, nessa medida, contribuir para uma abordagem mais abrangente do processo saúde-doença” (5).

Uma Schweitzer e Zoboli (2014), por meio de uma revisão sistemática de estudos brasileiros publicados entre os anos de 1986 e 2011, apresentam e avaliam a dinâmica de uso de tais terapias no âmbito da atenção primária, inferindo a necessidade de políticas de inserção que viabilizem o uso destas no cotidiano de atendimentos a população. Diante desta abordagem, o objetivo desta pesquisa foi

realizar um levantamento bibliográfico, a respeito das características envolvidas na inserção da fitoterapia em ações e programas na atenção primária à saúde no Brasil.

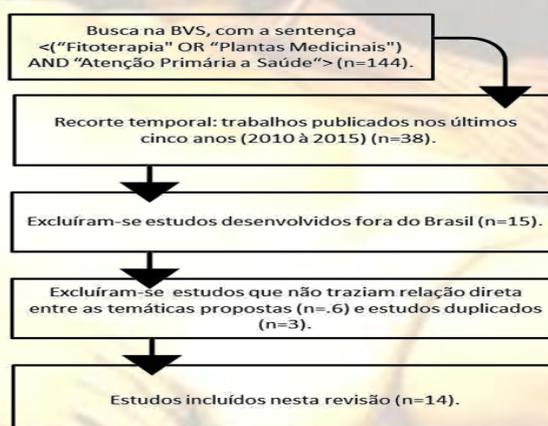
## METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento bibliográfico no período entre os anos de 2009 à 2014. Para a coleta dos dados, utilizamos combinações de palavras-chave e descritores como estratégia de busca, a saber: Plantas Medicinais (*Plants, Medicinal*), Fitoterapia (*Phytotherapy*), Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*). Foi estruturado um formulário direcionado às temáticas dos trabalhos para levantar o que mais se tem estudado sobre o assunto em questão.

O Banco de dados utilizados para a realização da pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra artigos de periódicos, teses e dissertações, indexados em diversas bases eletrônicas; optou-se pela pesquisa de modo integrado usando todos os índices e as ciências da Saúde em geral como fonte de dados, resultando em 144 artigos.

Como critérios de refinamento foram considerados os seguintes: (I) estudos que foram publicados nos anos 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015; estudos desenvolvidos no Brasil e que relatassem/analisassem a inserção de ações/programas e/ou aceitação/uso/prescrição de plantas medicinais ou fitoterapia no contexto dos serviços da atenção primária à saúde. (II) excluídos textos coincidentes e/ou que não fizessem referência direta ao tema, que não tivessem seus cenários de pesquisa na atenção primária brasileira.

A amostra foi composta por 14 trabalhos disponíveis, de acordo com o fluxograma (Figura 1) e tabela (Tabela 1) que seguem.



**Figura 1.** Diagrama do processo de inclusão e exclusão de todos os estudos da presente revisão integrativa.

**Tabela 1.** Características dos estudos sobre implementação e desenvolvimento de programas de fitoterapia na atenção primária à saúde.

<b>Autores/ano</b>	<b>Tipo do estudo</b>	<b>Local e sujeitos</b>	<b>Enfoque do estudo</b>
Antônio; Tesser; Moretti-Pires, (2014).	Qualitativo	Santa Catarina - SC/ Revisão de Literatura.	Contribuições para a socialização da investigação científica e do desenvolvimento de uma visão crítica sobre o uso da fitoterapia, não apenas por parte dos profissionais, mas também da população.
Schweitzer; Zoboli (2014).	Qualitativo	São Paulo – SP/ Revisão da Literatura	Análise relativa a estudos publicados entre os anos de 1986-2011 que abordam o uso de terapias alternativas na atenção primária.
Fontenele; Sousa; Carvalho; Oliveira, (2013).	Quali-quantitativo	Teresina-PI/ Gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina	Discussões sobre a fitoterapia, para a ampliação das ofertas de cuidado na Atenção Básica.
Bruning; Mosegui; Vianna, (2012).	Qualitativo	Cascavel e Foz do Iguaçu-PR / Profissionais de Saúde	A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde em dois municípios
Rosa; Câmara; Béria, (2011).	Qualitativo	Canoas - RS / Profissionais de saúde.	Objetivou conhecer as representações e a utilização da fitoterapia na atenção básica à saúde e os fatores relacionados à intenção de uso dessa terapia.
Santos; Guimaraes; Nobre; Portela (2011).	Estudo descritivo/exploratório	Campina Grande – PB / Revisão de Literatura	Realizado levantamento de como o Ministério da Saúde, com a finalidade de evitar o uso inadequado da Fitoterapia, tem demonstrado interesse por meio do incentivo de pesquisas relacionadas ao assunto vem sendo abordada e implementada no Sistema Único de Saúde (SUS).
Costa; Rabelo; Lima (2014).	Qualitativo	Recife-PE / Profissionais de saúde.	Analisa as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos realizadas pelo profissional farmacêutico desenvolvidas em grupos de usuários de uma Unidade de Saúde da Família.
Varela; Azevedo (2013).	Qualitativo	Caicó- RN/ Profissionais de Saúde	Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos
Santos; Guimaraes; Nobre; Portela (2011).	Qualitativo	Campina Grande-PB/ Revisão de Literatura	A fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde
Sampaio; Oliveira; Kerntopf; Júnior; Menezes (2011).	Qualitativo	Crato-CE/Enfermeiros	Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia
Ceolin; Ceolin; Heck; Noguez; Souza, (2013).	Qualitativo	Pelotas, Rio Grande do Sul; Relato de Experiência.	Fez um relato de experiência de um curso de capacitação sobre

Continuação Tabela 1.

			plantas medicinais, acontecido em 2011.
Cruz; Sampaio, (2012).	Qualitativo	São Carlos, São Paulo. Profissionais e usuários da atenção básica.	Investigou o uso de práticas complementares em uma comunidade pertencente à área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família, assim como a visão dos profissionais.
Neves; Pinho; Gonzáles; Harter; Schneider; Lacchini, (2012).	Qualitativo	Rio Grande do Sul, Brasil. Profissionais de saúde.	Descreveu o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares (TCs) no contexto da atenção básica da cidade do RS.
Piriz; Mesquita; Cavada; Palma; Ceolin; Heck, (2013).	Qualitativo	Rio Grande do Sul, Brasil. Usuários de serviços de atenção básica.	Resgatou o saber popular sobre as plantas medicinais utilizadas por uma comunidade rural, discutindo a inclusão desta prática complementar na Atenção Primária.
Batista; Valença, (2012).	Qualitativo	João Pessoa, Paraíba, Brasil. Revisão da literatura.	Descreve o potencial para ampliação do acesso às ações e serviços com plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, proporcionando o fortalecimento dos princípios da universalidade e da integralidade em saúde, expandindo o acesso da população aos benefícios dessa prática no Sistema Único de Saúde.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Para análise dos dados, optamos pela abordagem qualitativa, por ela estar bem difundida na atividade científica atual colaborando para a produção de evidências no campo da saúde sendo reconhecida com grande relevância para o Sistema Único de Saúde (SUS) (6).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos estudos analisados observou-se aumento da quantidade de publicações a partir dos últimos anos da década de 2000. Esse fato pode estar relacionado à Política Nacional de Plantas Medicinais, assim como, com a instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em 2006, que podem ter tido significado decisivo para o desenvolvimento de práticas alternativas na atenção primária. Embora moderada, percebe-se uma expansão da produção científica sobre o tema nos

serviços de atenção primária à saúde, nos últimos 05 anos, possivelmente motivada pela institucionalização dessa prática por meio das citadas políticas nacionais (5,7-9,18).

Em relação às publicações, observou-se a inserção de ações e programas com plantas medicinais com diversas características, objetivos e ações na atenção primária à saúde, relevantes para promoção de saúde e para o cuidado profissional e autônomo. Registraram-se estudos sobre programas de fitoterapia implantados e desenvolvidos em municípios e estados brasileiros, estudos esses sobre as ações desenvolvidas no contexto dos serviços de atenção primária, além disso, estudos sobre aceitação e uso/prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos por profissionais de saúde nos serviços de atenção primária à saúde.

A abordagem qualitativa dos estudos foi o principal método utilizado para descrever e analisar a implantação, desenvolvimento de programas de fitoterapia e a aceitação de uso de plantas medicinais por profissionais de saúde nos serviços de atenção primária. Sobre esses dados pode-se ter uma visão panorâmica na tabela 1.

Os estudos sobre programas e ações de fitoterapia relataram que a inserção de fitoterápicos e plantas medicinais na atenção primária à saúde melhorou o acesso a outras possibilidades terapêuticas, além dos medicamentos de síntese, fortaleceram a implementação de políticas públicas, o desenvolvimento local e promoveram o resgate do saber tradicional da população. Adicionalmente, tal inserção estimulou profissionais de saúde a organizar ações de educação em saúde ambiental, ações de extensão e pesquisa com universidades. Alguns estudos apontaram obstáculos para a consolidação de ações e programas de fitoterapia nos serviços de saúde que incluem falta de estratégias de registro e acompanhamento de uso clínico, pouco investimento em estudo de plantas medicinais brasileiras, déficit na formação e qualificação e falta de recursos humanos (1, 3, 5, 8, 10, 12,13).

Atenta-se que no país com uma biodiversidade de tal magnitude, extensão territorial continental, grande riqueza cultural e de conhecimentos sobre plantas medicinais, oriunda das três grandes matrizes formadoras da população brasileira (indígena, africana e europeia), a atenção primária à saúde e o sistema único de saúde disponham de tão poucas experiências registradas de ações com plantas medicinais disponíveis na literatura científica (3). Em relação à escassa literatura e diante do potencial da fitoterapia para a promoção e cuidado em saúde, levantamos algumas hipóteses: Acreditamos haver sub-registro das ações, fazendo com que a literatura seja relativamente pouca quando posta em comparação à quantidade e

diversidade de experiências com plantas medicinais na atenção básica. Isso pode também estar atrelado ao pouco apoio e/ou ênfase das instituições científicas de fomento às pesquisas dedicadas a esse assunto (3,15, 16, 19,20).

Estudos com os profissionais da área de saúde apontaram diversas situações que dificultam o emprego de plantas medicinais e fitoterápicas no contexto da atenção básica. Mediante a análise temática de conteúdo, as mais recorrentes foram: resistência cultural da população; déficit de conhecimento dos profissionais de saúde; ausência de insumos; e fragilidades do saber popular (12,19).

Em estudo abordando a percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia concluiu-se que, nos cursos de graduação, no geral, a utilização de práticas naturais no cuidado é esporádico, não existe uma sistematização dos procedimentos. Essa utilização ocorre a atender de forma individual interesses específicos de docentes que se detém aos estudos de tais práticas, o que não se configura um projeto político de uma classe profissional (13 14).

Mesmo frente a tantos devaneios na pesquisa com plantas medicinais nota-se que nas duas últimas décadas, alguns municípios do Brasil vêm tentando implementar programas e portarias sobre a fitoterapia, com o intuito de suprir as necessidades medicamentosas de comunidades, e muitos desses programas estão, na atualidade, vinculados à atenção básica (10).

## **CONCLUSÃO**

A fitoterapia pode e deve ser considerada como um campo de interação de saberes e práticas que valoriza as práticas e saberes locais, a preservação das riquezas naturais e da biodiversidade, a interação dos usuários com os recursos naturais e com os profissionais da equipe de saúde, além de contribuir para o crescimento de possibilidades terapêuticas. Também pode promover a socialização da pesquisa científica e desenvolver uma visão crítica na população sobre o uso de plantas medicinais no contexto familiar.

Existem programas de fitoterapia implantados ou em fase de implantação, em varias regiões do Brasil. Isto se deve a busca das Secretarias Municipais de Saúde em facilitar o acesso da população às plantas medicinais buscando o uso correto das mesmas. Apesar da crescente procura por praticas medicamentosas integrativas, os estudos acerca da fitoterapia ainda têm

quantidade reduzida no Brasil, sendo necessário o desenvolvimento de pesquisas na área, que enriqueceriam o conhecimento dos profissionais e estudantes da saúde, auxiliando e tornando mais seguras e eficazes a implementação das práticas fitoterápicas no SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Bruning MCR, Mosegui GBG, Vianna CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012; 17(10 ): 2675-2685.
2. Organização Mundial de Saúde. *Traditional medicine: definitions*: WHO; 2008.
3. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-pires RO. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(46): 615-633.
4. Machado EP, Haddad JGV, Zoboli ELCP. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na atenção básica. *Rev Bioethikos*. 2010; 4(4): 447-52.
5. DC Gomes, VMS Backes, MM Lino, BP Canever, F Ferraz, MC Schweitzer. *Rev Gaúcha Enferm. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares*. 2014; 32(2): 330-7.
6. Bosi, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: aportes aos sistemas de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; 17(3): 512-522.
7. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
8. Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FA. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18( 8 ): 2385-2394.
9. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011; 16( 1 ): 311-318.
10. Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev. bras. plantas med.* [Internet]. 2011; 13( 4 ): 486-491.
11. Costa EM, Rabelo ARM, Lima JG. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* [Internet]. 2014; 35(1): 81-88.
12. Varela DSS, Azevedo DM. Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica. *Rev. APS*. 2014; 17(2): 204 – 213.
13. Sampaio LA, Oliveira DR, Kerntopf MR, Júnior FEB, Menezes IRA. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(1): 76-84.

14. Ceolin T, Ceolin S, Heck RM, Nogueza PT, Souza ADZ. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. RBSP. 2013; 37(2): 501-511.
15. Cruz PLB, Sampaio SF. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. Rev APS. 2012; 15(4): 486-495.
16. Neves RG, Pinho LB, Gonzáles RIC. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. R. pesq.: cuid. fundam. 2012; 4(3):2502-09.
17. Piriz MA, Mesquita MK, Cavada CTP, Josiane S, Ceolin T, Heck RM. Uso de plantas medicinais: impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural. Rev. eletrônica enferm. 2013; 15(4): 992-999.
18. Batista LM, Valença AMG. A fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS: realidades e perspectivas. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2012; Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 12(2):293-96.
19. Hari SHM, Chandola GS, Gopal B. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2007; 13(10): 1135-1150.
20. Villas BGK, Gadelha CAG. Oportunidades na indústria de medicamentos e a lógica do desenvolvimento local baseado nos biomas brasileiros: bases para a discussão de uma política nacional. Cad Saude Publica. 2007; 23(6): 1463-71.

**Recebido:** julho / 2015

**Aceito:** agosto / 2015.