

**CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
UM CAMINHO PARA A PROMOÇÃO DA FITOTERAPIA**

Ana Lúcia Bertarello Zeni^a

<https://orcid.org/0000-0002-9904-9861>

Tereza Cristina Léo Galvão^b

<https://orcid.org/0000-0002-41419904-7107>

Otto Rodolfo Sasse^c

<https://orcid.org/0000-0003-2723-7377>

Resumo

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática contemplada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), lançada pelo Ministério da Saúde (MS). Este estudo visou implantar as práticas integrativas e complementares envolvendo plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Básica (AB), em Blumenau (SC). A pesquisa-ação de abordagem quali-quantitativa com ações educativas abrangeu 27 profissionais de diversas categorias. Foi realizada uma capacitação sobre a temática com conteúdo teórico/prático, matriciamento e oficina de projetos. Além disso, foram aplicados três questionários e realizados registros fotográficos e uma entrevista. Os profissionais responderam que fazem uso próprio das plantas medicinais (69%), prescrevem ou sugerem seu uso na AB (72,4%), tinham conhecimento anterior à capacitação sobre a PNPIC (65,9%), 76% conheciam a Política Nacional das Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e 90% relataram que os pacientes têm interesse nessa prática. Entretanto, dos 29 medicamentos de referência citados para as enfermidades de difícil tratamento, somente dois eram fitoterápicos, garra-do-diabo e valeriana. Percebeu-se que a atividade de desenvolver um projeto oportunizou construir a prática no cotidiano da AB. Essa vivência evidenciou dificuldades como alta demanda de serviço, complexidade dessa prática, necessidade de auxílio financeiro e revisão da Relação Municipal de Medicamentos

^a Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Regional de Blumenau. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. E-mail: zeni.ana@gmail.com

^b Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. E-mail: tleogalvao@yahoo.com.br

^c Biólogo. Licenciado em Ciências Biológicas. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. E-mail: otto_902@hotmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Regional de Blumenau. Rua São Paulo, n. 2.171, Itoupava Seca. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89030-001. E-mail: anazeni@furb.br

Essenciais (REMUME). Por outro lado, foram identificados facilitadores como apoio da gestão, hortas medicinais e participação da comunidade. Recomenda-se a continuação das formações, intersetoriais, com envolvimento de gestores e comunidade por meio de projetos. Sugere-se como tema norteador plantas medicinais e fitoterápicos utilizados para o manejo de doenças consideradas de difícil tratamento: depressão, ansiedade, diabetes e hipertensão.

Palavras-chave: Fitoterapia. Plantas medicinais. Terapias complementares. Atenção primária à saúde.

TRAINING OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS: A PATH FOR PROMOTING PHYTOTHERAPY

Abstract

Use of medicinal plants and herbal medicines is a practice contemplated in the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC), launched by the Ministry of Health (MS). Hence, this study sought to implement integrative and complementary practices involving medicinal plants and herbal medicines at a Primary Care (PC) unit in Blumenau, Santa Catarina, Brazil. A quantitative and qualitative action research involving educational actions was conducted with 27 professionals from different categories. A training was held on the topic with theoretical/practical content, matrix support, and project workshop. Additionally, participants answered three questionnaires and participated in an interview. Photographic records were taken. Professionals reported making use of medicinal plants (69%), prescribing or suggesting their use in PC (72.4%), and knowing the PNPIC prior to training (65.9%). A total of 76% knew about the National Policy of Medicinal Plants and Herbal Medicines (PNPMF) and 90% reported that patients are interested in this practice. However, of 29 reference drugs mentioned for difficult-to-treat illnesses, only two were herbal medicines, devil's claw and valerian. The project workshop allowed to implement this practice in PC daily routine. This experience highlighted difficulties such as high service demand, complexity of this practice, need for financial support, and revision of the Municipal List of Essential Medicines (REMUME). In turn, management support, medicinal gardens, and community participation were identified as facilitators. Intersectoral training should continue and involve managers and the community through projects. Medicinal plants and herbal medicines used to manage difficult-to-treat illnesses, depression, anxiety, diabetes and hypertension should be the guiding theme.

Keywords: Phytotherapy. Medicinal plants. Complementary therapies. Primary health care.

FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA FORMA DE PROMOCIÓN DE LA FITOTERAPIA

Resumen

El uso de plantas medicinales y fitoterápicos es una práctica que se encuentra presente en la Política Nacional de Prácticas Integradas y Complementarias (PNPIC) impulsada por el Ministerio de Salud (MS). Este estudio tuvo como objetivo promover la implementación de la práctica integrada de plantas medicinales y fitoterapéuticos en la Atención Primaria (AP), en Blumenau, Santa Catarina (Brasil). La investigación-acción, con enfoque cualicuantitativo, incluía actividades educativas destinadas a 27 profesionales de diferentes sectores. Se realizaron capacitaciones en el tema involucrando contenidos teórico-prácticos, soporte matricial y taller de proyectos. Además, se aplicaron tres cuestionarios, una entrevista y registros fotográficos. Los profesionales respondieron que hacen uso propio de las plantas medicinales (69%), prescriben o sugieren en AP (72,4%), tenían conocimientos previos sobre la formación de la PNPIC (65,9%), el 76% de ellos conocía la Política Nacional de Plantas Medicinales y Herbolarios (PNPMF) y el 90% mostró que los pacientes están interesados en esta práctica. Sin embargo, de los 29 medicamentos de referencia citados para enfermedades de difícil tratamiento, solo dos eran medicamentos a base de plantas, harpagofito y valeriana. Se percibió que la actividad de elaboración de un proyecto posibilitó la construcción de la práctica en el cotidiano de AP. Esta experiencia mostró dificultades como alta demanda de servicio, complejidad de esta práctica, necesidad de asistencia financiera y revisión de la Lista Municipal de Medicamentos Esenciales (REMUME). Por otro lado, se identificaron facilitadores como apoyo a la gestión, jardines medicinales y participación comunitaria. Se recomienda continuar la formación intersectorial con el involucramiento de los gestores y la comunidad a través de proyectos. Se sugiere como tema rector plantas medicinales y fitoterápicos utilizados para el manejo de enfermedades consideradas de difícil tratamiento, como depresión, ansiedad, diabetes e hipertensión.

Palabras clave: Fitoterapia. Plantas medicinales. Terapias complementarias. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2006 o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que inclui homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, acupuntura, medicina chinesa e termalismo social/crenoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS). A política surgiu com

o objetivo de incrementar as abordagens em saúde, ampliar as opções de tratamento e promover a saúde¹. No mesmo ano, foi aprovada por decreto a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), um eixo da PNPIC, que prevê um resgate do conhecimento popular associado ao conhecimento científico comprovado sobre os benefícios do uso de plantas medicinais e fitoterápicos em diversos tratamentos².

As plantas medicinais são capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como medicamentos em uma população ou comunidade. Para usá-las, é preciso conhecer a planta e saber onde colhê-la e como prepará-la. Normalmente, são utilizadas na forma de chás e infusões. Quando a planta medicinal é industrializada para se obter um medicamento, tem-se como resultado o fitoterápico. A PNPMF busca garantir e ampliar o acesso às plantas medicinais e aos fitoterápicos, além de possibilitar seu uso racional pela população brasileira, promovendo a utilização sustentável da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva nacional. Essa política contém diretrizes para cultivo e produção, o que contribui para a pesquisa e para o desenvolvimento de tecnologias e inovações na área de plantas medicinais e fitoterápicos. No SUS, o programa Farmácia Viva propõe o modelo de assistência social farmacêutica que compreende o cultivo, a coleta, o processamento e o armazenamento de plantas medicinais nativas ou aclimatadas, bem como a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos³.

Em Blumenau (SC), foi realizada uma pesquisa na Atenção Básica (AB) evidenciando que os profissionais queriam ser capacitados, pois eles acreditavam no efeito das plantas medicinais e dos fitoterápicos, mas não se sentiam seguros para prescrevê-los ou indicá-los⁴. De forma geral, nos cursos de graduação não são incluídos conteúdos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas grades curriculares. Salles et al.⁵ analisaram essa situação em faculdades de enfermagem, medicina e fisioterapia no Brasil. Das 209 instituições públicas de ensino superior analisadas, somente 43 (32,3%) ofereciam disciplinas relacionadas ao tema. O estudo revelou ainda que as escolas de enfermagem ofereciam mais disciplinas, seguidas pelos cursos de medicina e fisioterapia (26,4%, 17,5% e 14,6%, respectivamente). No entanto, a maioria delas é oferecida de forma optativa, ficando boa parte dos profissionais de saúde sem a formação acadêmica sobre essa temática.

O Ministério da Saúde, em 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como procedimento no SUS para a qualificação dos profissionais e trabalhadores, buscando integrar ensino, serviço e comunidade. Além disso, a política considera a regionalização da gestão do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento de necessidades e dificuldades no sistema.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais por meio da aprendizagem e do ensino no cotidiano das organizações⁶. A EPS, dessa forma, se torna um caminho educacional com potencial de gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço. Conseqüentemente, a organização de ações e serviços em uma perspectiva intersetorial⁷ tem potencial de se tornar um instrumento de mudanças e transformações no serviço de saúde⁸.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo realizar a capacitação de profissionais da saúde em práticas integrativas e complementares envolvendo plantas medicinais e fitoterápicos e assessorar a sua implantação na AB em Blumenau (SC). A EPS e o matriciamento foram utilizados para ampliar espaços e diversificar oportunidades para entendimento e atendimento às demandas identificadas pelos próprios trabalhadores.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa-ação de natureza qualiquantitativa, desenvolvida entre junho de 2018 e maio de 2019. O estudo foi pautado em uma ação educativa que se situa em um campo restrito, mas engloba um projeto mais geral para alcançar os efeitos do conhecimento no mundo real⁹. Aliados à abordagem quantitativa, os aspectos qualitativos possibilitam analisar as particularidades, que podem representar vários significados e estar relacionados às aspirações, às crenças, aos valores e às atitudes¹⁰. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB)/Plataforma Brasil sob o número do parecer: 2.367.868. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de uma unidade básica de saúde em Blumenau ou estar auxiliando em projetos relacionados à área da saúde nessas unidades e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram informados da pesquisa e de seus objetivos, ficando livres para decidir pela participação. Após o aceite, assinaram o TCLE.

O município de Blumenau conta com 309.011 habitantes, 66 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e sete Ambulatórios Gerais (AG), todos com uma equipe de saúde multiprofissional. Um atendimento na AB com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos ou a disponibilidade desses produtos na Relação de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município ainda não é uma realidade. Com o objetivo de mudar essa situação, foi delineada uma proposta de formação com o apoio da coordenação das práticas integrativas e complementares. Foram realizadas inscrições para dois profissionais de saúde de cada ESF ou AG, com limite de trinta participantes, sem direcionamento de profissão ou escolaridade.

Nessa perspectiva, foram capacitados 27 profissionais de 29 inscritos, pertencentes a 13 ESF, três AG e um técnico agrônomo da Secretaria da Agricultura. Para a etapa de desenvolvimento dos projetos permaneceram 13 participantes, de seis ESF e dois AG, perfazendo uma desistência de 55,2%.

A **Tabela 1** apresenta o perfil dos participantes, revelando que a maioria é do sexo feminino (96,5%), e mostra a participação de pelo menos um profissional de cada categoria, totalizando dez, sendo a maioria enfermeiras e técnicas de enfermagem. As faixas etárias se distribuíram em sua maioria entre 30 e 60 anos. Quanto ao tempo de atividade na AB, verificou-se que a maioria está trabalhando no local há mais de dez anos, mostrando que são experientes em suas áreas de atuação. Quanto à escolaridade, a maioria (62%) cursou o ensino superior e, desses profissionais, 44,8% concluíram alguma especialização. Com relação ao tempo de profissão, 58,7% dos participantes têm mais de dez anos no seu ramo de trabalho.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes conforme sexo, profissão, faixa etária e tempo de atividade profissional na Atenção Básica de Blumenau (SC). Blumenau, Santa Catarina, Brasil – 2021

Variáveis	N	%	% acumulativa
Sexo			
Masculino	1	3,4	3,4
Feminino	28	96,6	100,0
Profissão			
Médica	02	7,0	7,0
Enfermeiro	08	27,6	34,6
Téc. enfermagem	06	20,7	55,3
Aux. enfermagem	02	7,0	62,3
Assist. social	01	3,4	65,7
Farmacêutica	01	3,4	69,1
Psicóloga	01	3,4	72,5
Agente comunitário	05	17,2	89,7
Aux. cons. dentário	01	3,4	93,1
Eng. agrônomo	01	3,4	96,5
NR	01	3,4	100,0
Faixas etárias			
30 a 40	09	31,0	31,3
41 a 50	09	31,0	62,0
51 a 60	09	31,0	93,0
61 a 70	02	7,0	7,0
Tempo de atividade profissional na atenção básica (anos)			
1 a 5	02	7,0	7,0
6 a 10	08	27,6	34,6
11 a 15	04	13,8	48,4
16 a 20	02	7,0	55,4
21 a 25	05	17,2	72,6
26 a 30	04	13,8	86,4
31 a 35	02	7,0	93,4
NR	02	7,0	100,0
Total	29	100	100,0

Fonte: Elaboração própria.
NR = Não respondeu.

A capacitação foi ministrada em três etapas por uma equipe multidisciplinar com farmacêutica, naturóloga, botânico, bióloga e enfermeiras. A primeira, com explanação sobre pesquisa-ação e uma apresentação sobre a PNPIC e a PNPMF. A segunda versou sobre o reconhecimento e os cuidados para não confundir as plantas, apresentação do herbário da FURB e como realizar a coleta e o preparo das plantas para classificação correta. Foram abordadas, ainda, indicações terapêuticas e formas de preparo, bem como toxicidade e interações medicamentosas por meio do Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (MFFB)¹¹ e disponibilidade na RENAME¹². Na terceira, as equipes receberam apoio matricial durante três meses, que consistiu em assessoramento via e-mail e grupo de WhatsApp. Além disso, para que os projetos atendessem às realidades locais, foi solicitada uma pesquisa dos diagnósticos mais prevalentes nos últimos seis meses para cada unidade. Um encontro presencial adicional juntamente com a coordenadora de PICS foi realizado para auxiliar na construção dos projetos, com discussões em grupo sobre propostas de atividades a serem desenvolvidas.

Os projetos foram enviados por e-mail para a equipe de capacitação e para a coordenadora de PICS. Três meses depois, foram realizadas entrevistas nas unidades de ESF e AG sobre percepções positivas e negativas no desenvolvimento dos projetos. Na mesma ocasião, também foram realizados registros fotográficos das ações visíveis nas respectivas unidades de saúde.

Os dados quantitativos foram obtidos em três questionários⁸ aplicados durante a capacitação. O primeiro abordava dados básicos de identificação, escolaridade, perfil profissional, conhecimento prévio sobre plantas medicinais e fitoterápicos, bem como sobre seu uso próprio ou como prescrição/sugestão aos pacientes. O segundo versou sobre conhecimentos construídos sobre PICS, coleta, preparo e indicação de plantas medicinais e fitoterápicos. Além disso, o questionário continha questões de avaliação da capacitação, principalmente em relação aos ministrantes, ao conteúdo e à metodologia. O terceiro consistia em questionamentos sobre os diagnósticos com maior quantidade de atendimento nos últimos seis meses e/ou considerados pelas equipes de difícil tratamento para uma melhor visualização de demandas locais. Para essa etapa, os profissionais acessaram o sistema PRONTO – Saúde integrada do município de Blumenau – Versão 3.43, além de terem contato com questões que promoveram reflexão sobre a importância do tema e com uma simulação da prescrição/sugestão de plantas medicinais e fitoterápicos estudados durante a capacitação.

Os resultados foram tabulados, organizados em planilhas no programa Microsoft Office Excel 2010® e tratados por meio de estatística descritiva, com uso de distribuição de frequências. Os projetos foram analisados quanto a sua produção e execução. Os dados qualitativos resultaram de entrevistas analisadas por meio da Análise de Conteúdo Temático,

conforme proposto por Bardin¹³, com leitura geral e posterior organização em categorias. As questões norteadoras foram: facilidades e dificuldades percebidas nas ações para a implantação da prática. As categorias que emergiram foram: a horta como promotora da prática, a inserção da prática no cotidiano da AB e a necessidade de mais conhecimento dessa prática. Além disso, foram utilizados registros fotográficos, realizados interna ou externamente às unidades. Posteriormente, os registros foram analisados no contexto de conteúdo visual, com o objetivo de encontrar vestígios de atividades relacionadas ao tema da capacitação¹⁴.

RESULTADOS

Evidenciou-se que a maioria dos participantes fez ou faz uso próprio da prática, bem como prescreve ou sugere o seu uso aos pacientes. Foi identificado que todos os participantes acreditam no efeito terapêutico das plantas medicinais e dos fitoterápicos. Quando questionados sobre a prescrição ou sugestão de uso, foram citadas 22 plantas medicinais, se destacando como as mais citadas hortelã e malva, seguidas por camomila e erva-cidreira (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Plantas medicinais mais prescritas ou sugeridas pelos profissionais de saúde da Atenção Básica de Blumenau (SC). Blumenau, Santa Catarina, Brasil – 2021

Plantas medicinais e fitoterápicos	N	%
Hortelã	7	12,5
Malva	7	12,5
Camomila	5	9,0
Erva-cidreira	5	9,0
Guaco	4	7,1
Babosa	4	7,1
Maracujá	3	5,3
Alecrim	3	5,3
Erva-doce	2	3,5
Mulungu, arnica, garra-do-diabo, amoreira, gengibre, goiaba, mil-folhas, boldo, quebra-pedra, melissa, cavalinha, valeriana, marcela	1 cada	1,8 cada
Não atende paciente	3	5,3
Total	56	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Os profissionais da AB que tinham conhecimento anterior à capacitação sobre a PNPIC totalizaram 65,9%, enquanto 34,4% relataram não conhecer. Com relação ao conhecimento ou não da PNPMF, 76% dos profissionais conheciam. Além disso, evidenciou-se que 28,6% dos profissionais souberam do lançamento da PNPIC por meio de cursos/eventos, 14,3% redes sociais, 21,5% ESF, 14,3% cadernos de AB e 7,1% outras formas. Sobre o conhecimento dos profissionais relacionado à listagem de 12 plantas medicinais e fitoterápicos presentes na RENAME, 59% relataram não conhecer, 33,2% souberam da RENAME por meio da ESF e 16,7% se distribuíram entre pastoral da saúde, pró-saúde, cursos de pós-graduação e

Secretaria de Saúde. As plantas mencionadas na RENAME mais lembradas pelos profissionais foram: guaco (28,5%), espinheira-santa, garra-do-diabo e hortelã, melissa e erva-cidreira (14,3%, cada), sendo que as duas últimas não estão presentes nessa relação.

A maioria dos participantes (90%) respondeu que os pacientes têm interesse em usar as plantas medicinais e os fitoterápicos nos tratamentos, 7% não identificaram essa necessidade e 3% não trabalham diretamente com os usuários. Quando questionados sobre as motivações para o uso de plantas, os profissionais responderam que elas são utilizadas como chás para tratamentos e alívio de sintomas gerais (69%), os pacientes que usam fitoterápicos são idosos (10,0%) e “tem horta medicinal na ESF”, “para dormir, pois não aceitam tratamento alopático”, “para dor no estômago”, “trazem as plantas medicinais e explicam como as utilizam”, “concomitantemente ao tratamento medicamentoso” ou ainda “como fitoterápicos” (21%). Entre as plantas medicinais mais utilizadas pelos pacientes, foram indicadas, hortelã (18,7%), gengibre (18,7%), canela-de-velho (18,7%), malva (12,5%), estevia (12,5%), erva-cidreira (12,5%) e camomila (6,4%).

Na sequência, em levantamento realizado pelos próprios profissionais em suas unidades de saúde, foi observado que distúrbios metabólicos e hipertensão arterial foram os diagnósticos mais frequentes (18% cada), seguidos de dores osteomusculares (12%), infecção respiratória (10%), infecção urinária (6%), doenças gastrointestinais (6%), doenças psicológicas (4%), conjuntivite (2%) e afecções de pele (2%). A **Tabela 3** revela que os diagnósticos considerados de difícil tratamento foram depressão e ansiedade (33,3%), seguidos por diabetes e hipertensão. Procurou-se saber quais os motivos para essa seleção e foram citados: quantidade de atendimentos (43,8%); ineficiência na ação do medicamento (31,2%); baixa adesão ao tratamento (18,8%), pois os medicamentos não são disponibilizados pelo SUS e têm alto custo; e uso incorreto dos medicamentos devido aos efeitos colaterais (6,25%).

Tabela 3 – Diagnósticos mais prevalentes considerados de difícil tratamento e motivos relatados pelos profissionais da Atenção Básica de Blumenau (SC). Blumenau, Santa Catarina, Brasil – 2021

Diagnósticos e motivos	N	%
Diabetes, pelo uso incorreto da medicação e não adesão ao tratamento	6	22,2
Depressão, pelo uso incorreto, troca e ineficácia dos medicamentos disponibilizados pelo SUS e interrupção do tratamento sem comunicar o médico	5	18,5
Hipertensão arterial, pela falha na adesão ao tratamento	5	18,5
Dores musculoesqueléticas, pela necessidade de associar terapias não disponíveis no município e uso de medicamentos paliativos	4	14,8
Ansiedade, pela dependência dos medicamentos, dificuldades na periodicidade de consultas, estilo e condição de vida	4	14,8
Gastrite, pelos efeitos colaterais do uso do omeprazol	2	7,4
Infecção urinária pelas interrupções do tratamento	1	3,7
Total	27	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Foi solicitado, ainda, que os profissionais elencassem os medicamentos de referência prescritos na AB, resultando em quatro para diabetes, seis para depressão, hipertensão ou dores musculoesqueléticas, três para ansiedade ou infecção urinária e um para gastrite, totalizando 29. Posteriormente, os profissionais apontaram três plantas medicinais e/ou fitoterápicos que deveriam constar no MFFB. Entre as 18, as mais citadas foram passiflora, camomila, valeriana, alho, erva-de-são-joão, garra-do-diabo, espinheira-santa e alcachofra (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Plantas medicinais ou fitoterápicos mais citados, com base no Memento Fitoterápico, para patologias consideradas de difícil tratamento pelos profissionais da Atenção Básica de Blumenau (SC). Blumenau, Santa Catarina, Brasil – 2021

Plantas medicinais e fitoterápicos	N	%
Maracujá*/Camomila*	6	16,2
Valeriana*	5	13,6
Alho*	4	10,8
Erva-de-são-joão*	4	10,8
Garra-do-diabo**	3	8,1
Espinheira-santa**	3	8,1
Alcachofra**	2	5,4
Cavalinha*, erva-de-são-cristóvão*, bardana, erva-cidreira, alecrim*, fel- da-terra, sete-sangrias, unha de gato**, boldo-do-chile* e gengibre*	1 cada	2,7 cada
Total	37	100,0

Fonte: Elaboração própria.

* Plantas medicinais presentes no Memento Fitoterápico.

** Plantas medicinais presentes na RENAME.

Quanto ao questionamento sobre uma forma confiável de obtenção de plantas ou fitoterápicos, os participantes citaram farmácia de manipulação (43,8%), loja de produtos naturais (37,5%), ervanárias (12,5%) e horta comunitária (6,2%). Sobre as sugestões de formas de administração a serem utilizadas de acordo com o tipo de planta, os profissionais responderam: cápsula (31,0%), extrato seco e infusão (19% para cada), tintura (14,2%), extrato fluido (12%), extrato vegetal e óleo (2,4% para cada).

A partir da análise da entrevista, surgiram três categorias: a horta como promotora da prática, inserção da prática no cotidiano da AB e a necessidade de mais conhecimento sobre essa prática.

A maioria das unidades (sete) completou a capacitação, mas uma delas não escreveu o projeto. Como motivos, relatou falta de apoio e tempo disponível para se dedicar ao projeto. Observou-se que, de sete regiões atendidas pelas unidades básicas de saúde, quatro escreveram seis projetos. Desses projetos, quatro foram desenvolvidos. Nas regiões 1 e 2, os projetos não foram executados devido à insegurança por falta de conhecimento, pouco conteúdo teórico na capacitação, falta de tempo para planejamento, rotatividade de profissionais, sobrecarga de

trabalho e falta de apoio da coordenação. Como facilitador, foi mencionada a autonomia dos profissionais na elaboração do projeto.

“As agendas estão apertadas, estamos confeccionando protocolos de psicologia para Sisreg. Acabamos sendo consumidos pela demanda.” (Psicólogo 2).

Quanto aos projetos desenvolvidos, na região 1, o participante relatou que havia uma horta na unidade. Após a capacitação, os participantes confeccionaram cartazes com informações sobre as plantas medicinais (**Figuras 1 e 2**) e ofereceram chás, plantas colhidas na horta e orientações sobre seu uso correto.

Figura 1 – Fotografia de cartaz com orientações sobre o uso de plantas medicinais confeccionado pelos profissionais da Atenção Básica de Blumenau (SC). Blumenau, Santa Catarina, Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria.

Figura 2 – Fotografia da horta medicinal de uma unidade de Atenção Básica de Blumenau (SC). Blumenau, Santa Catarina, Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria.

Os pontos positivos relatados foram: boa aceitação, trabalho conjunto entre equipe e comunidade, resgate do saber popular e troca de conhecimentos. As dificuldades apresentadas foram: pouco tempo disponível, muita demanda na ESF e complexidade do uso das plantas medicinais, necessitando de apoio de farmacêuticos e biólogos para maior segurança.

“O adubo a equipe compra com o dinheiro do bazar de roupa usada.”
(Enfermeiro 1).

Na região 2, os participantes se uniram ao grupo Sementes do Amanhã, da equipe do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), a usuários do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (POP), a uma terapeuta ocupacional e a outros usuários interessados para manutenção da horta. São realizadas periodicamente oficinas sobre temas diversos como compostagem, fermentação, aromaterapia. Como pontos positivos foi identificada boa aceitação do uso prescrito do guaco, fornecido e orientado quanto ao seu uso, reduzindo gastos com medicamentos. Com relação às dificuldades, foram citados a baixa inserção do médico devido à demanda no atendimento e falta de conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos, pouco planejamento das ações e espaço aberto da horta, sujeita a furtos nos finais de semana.

“O grupo de diabéticos iniciou com horta em 2014, mas devido aos problemas de coluna e joelho dos participantes, apenas cinco tinham condições de ajudar na manutenção da horta.” (Farmacêutico 4).

“A crise econômica proporcionou muitos cancelamentos de planos médicos, aumentando gradativamente a procura dos serviços ofertados pelo SUS de semana e a não oferta de fitoterápicos pelo poder público. Muita demanda na farmácia, não dá para parar e ir na horta pegar plantas e orientar o uso.” (Farmacêutico 4).

“Os usuários não querem pagar os fitoterápicos, pois os medicamentos, como o ibuprofeno, tem na farmácia do SUS, daí ele recebe de graça e não paga.” (Farmacêutico 4).

“O ideal é ter os fitoterápicos padronizados na farmácia do SUS para oferecer ao usuário e ver a resposta do tratamento.” (Farmacêutico 4).

Na região 3, o entrevistado relatou que existe uma horta onde a comunidade se beneficia e recebe orientações sobre o uso das plantas. Na recepção, é realizada uma

roda de conversa semanal e disponibilizado um cartaz com as orientações sobre uma planta medicinal (**Figuras 3 e 4**). Como pontos positivos foram citados a colaboração e o vínculo com a comunidade, que traz as plantas medicinais para plantio na horta. Sobre as dificuldades, foi relatado pouco envolvimento da equipe e da comunidade na manutenção da horta, furtos constantes e falta de recursos financeiros.

Figura 3 – Fotografia de cartaz com orientações sobre o uso de plantas medicinais confeccionado pelos profissionais da Atenção Básica de Blumenau (SC). Blumenau, Santa Catarina, Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria.

Figura 4 – Fotografia da horta medicinal de uma unidade de Atenção Básica de Blumenau (SC). Blumenau, Santa Catarina, Brasil – 2021



Fonte: Elaboração própria.

“Trabalhava na Pastoral da Saúde por dez anos, participei de cursos, palestras, desde criança gostava de plantas, aprendi dentro do seio familiar a usar as plantas no meu dia a dia.” (Agente comunitário 4).

“As mudas foram conseguidas com a comunidade, com a coordenadora das Pícs e os profissionais trouxeram de casa. A equipe não gosta de mexer com a terra, sujar as mãos. Os baldes de compostagem são furtados, faltam verbas para comprar ferramentas para a horta comunitária.” (Agente comunitário 4).

Na região 4, os usuários são convidados a participar de outras práticas integrativas e complementares, como acupuntura, aromaterapia e reiki, além de aprender a reconhecer o estresse, praticar exercícios de respiração e yoga. A médica prescreve medicamentos fitoterápicos como valeriana e maracujá. Com relação aos pontos positivos, os profissionais percebem os benefícios da diminuição do estresse pelas atitudes positivas dos pacientes. Como dificuldades, identificaram baixa adesão dos pacientes ao grupo e falta de conhecimento sobre a interação entre plantas e medicação alopática.

“Tinha-se um grupo de horta comunitária no ESF, porém foi desativado devido a complexidade e contra-indicações do uso das plantas medicinais.” (Enfermeiro 6).

DISCUSSÃO

Nessa capacitação, evidenciou-se a participação multiprofissional das equipes de saúde, com predomínio do grupo de enfermagem, sugerindo um interesse maior desses profissionais em trabalhar com plantas medicinais e fitoterápicos. No entanto, deve-se considerar que nas unidades de saúde há mais enfermeiros do que outros profissionais. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), só no SUS, o grupo de enfermagem é responsável por 60% a 80% das ações na AB¹⁵.

Assim como neste estudo, a hortelã também apareceu entre as plantas mais citadas para Mattos et al.⁴ e Menezes¹⁶ e a camomila e a erva-cidreira entre as mais prescritas por profissionais da saúde nos estudos de Nascimento Júnior¹⁷ e Menezes¹⁶. No MFFB, foram encontradas algumas plantas medicinais citadas na **Tabela 3**, como o alecrim, que é utilizado como anti-inflamatório e antisséptico da cavidade oral, afecções da pele e couro cabeludo, antisséptico tópico, antimicótico e escabicida; a camomila, usada como antiespasmódico, ansiolítico, sedativo leve e anti-inflamatório em afecções da cavidade oral; o maracujá,

usado como ansiolítico e sedativo leve; o boldo, indicado como colagogo, colerético e nas dispepsias funcionais. As demais plantas não estão descritas no MFFB, necessitando de mais estudos para uso seguro.

A quantidade de profissionais da AB com conhecimento prévio à capacitação sobre a PNPIC foi semelhante ao estudo de Mattos et al.⁴, quando 65,6% dos entrevistados responderam positivamente. Com relação ao conhecimento sobre a PNPMF, a maioria dos profissionais afirmou conhecer essa informação. Por outro lado, sobre o conhecimento dos profissionais da AB sobre a lista de 12 plantas medicinais e fitoterápicos da RENAME, a maioria não sabia. Anteriormente, em Blumenau, um estudo mostrou que 85,4% dos profissionais não sabiam, mas responderam que tinham interesse em receber informações sobre a utilização de plantas medicinais na AB, principalmente por meio de cursos ou capacitações⁴. Constatou-se que no período entre a pesquisa citada⁴ e o presente estudo foi realizada pelo menos uma formação promovida pela FURB e pela Escola Técnica de Saúde (ETSUS), perfazendo um total de 128 horas em práticas integrativas e complementares, abrangendo 28 horas em fitoterapia. Possivelmente, essa formação aumentou o nível de conhecimento na área, mostrando a importância das formações no cotidiano do profissional^{7,8}. No estudo de Alonso-Castro et al.¹⁸, realizado no México, 73% dos profissionais consideraram a necessidade de informação, via capacitações, materiais didáticos ou outras formas.

Verificou-se que os profissionais que souberam da RENAME obtiveram a informação por meio da AB, mas também dos Cadernos de Atenção Básica no portal do MS¹⁹, bem como da pastoral da saúde e de cursos de pós-graduação. Em um estudo de Bastos e Lopes²⁰, dos 14 enfermeiros entrevistados, apenas um deles (6,66%) adquiriu conhecimento de fitoterápicos por meio de disciplinas na graduação e 60% afirmaram não ter conhecimento formalizado sobre a prática. Além disso, foi observado em cursos da área da saúde na Bahia que apenas 23,2% dos entrevistados afirmaram conhecer a PNPIC e 30,4% sabiam que as terapias complementares integrativas poderiam ser oferecidas pelo SUS²¹. Se por um lado falta o oferecimento do conhecimento formal, existem outras formas que o poder público e o privado poderiam utilizar para divulgar materiais didáticos e difundir a prática aos profissionais e usuários do SUS.

Sobre as plantas medicinais mais lembradas pelos profissionais, disponibilizadas na RENAME, as citações mostram sintonia com o material disponibilizado, possibilitando a acessibilidade aos fitoterápicos. No entanto, essas plantas diferem em 50% das mais prescritas ou sugeridas, mostrando a necessidade de alinhar o cotidiano com os fitoterápicos que podem ser disponibilizados ou, havendo consenso, solicitar a inclusão de fitoterápicos que não constam na RENAME. Esse cuidado é necessário, pois a utilização de fitoterápicos que não foram

estudados cientificamente, para garantir seu uso seguro, pode levar a interações medicamentosas indesejadas ou a efeitos adversos²². Destaca-se que o conhecimento popular e o uso doméstico das plantas medicinais através das gerações são costumes comuns na região²³⁻²⁵. Para Soria et al.²⁶, no Paraguai, a inserção dessa prática na APS precisa ser baseada na segurança e na eficácia proporcionada pela identificação, origem, preparo e dose adequada da espécie para cada indicação, enfatizando que as PICS não substituem o tratamento tradicional, mas são um complemento, indicadas por profissionais conforme as necessidades de cada caso¹.

Entre as plantas medicinais e os chás mais utilizados pelos pacientes atendidos na AB, três estão presentes na RENAME, mas os demais não, dificultando o acesso. No estudo de Zeni et al.²⁴, também no município de Blumenau, entre as plantas medicinais mais utilizadas, apenas uma constava na relação, o que demonstrou pouca sintonia com os usuários. O conhecimento de plantas medicinais possui um viés popular, que pode ser ampliado em conjunto com a população²⁷, por isso a necessidade de divulgação e discussão desse assunto com os pacientes.

Na análise de diagnósticos mais prevalentes nas unidades de saúde, os resultados foram semelhantes a outro estudo realizado no mesmo município²⁵. Diferentemente, em um estudo realizado em Florianópolis (SC), as patologias mais comuns na AB foram respiratórias, geniturinárias e dermatológicas²⁸. Neste estudo, os diagnósticos de difícil tratamento com indicação para utilizar plantas foram depressão, ansiedade, diabetes e hipertensão, principalmente pelo uso incorreto da medicação e pela falta de adesão ao tratamento, baixa quantidade de atendimentos disponíveis e ineficiência na ação do medicamento. Em pesquisa realizada no município de Teresina (PI), os profissionais apontaram diminuição do custo financeiro para o SUS, menos efeitos colaterais, alternativas ao uso abusivo de ansiolíticos e da medicalização excessiva²⁹.

Entre os medicamentos de referência citados para as enfermidades destacadas acima, somente dois eram fitoterápicos: garra-do-diabo e valeriana. O primeiro está presente na RENAME e ambos no MFFB, porém não são disponibilizados pelo SUS e nenhuma planta medicinal foi citada como prescrita. Essa situação revela um contraponto, visto que a maioria dos participantes afirmou que fez ou faz uso próprio e que acredita no efeito terapêutico. De forma semelhante, um estudo no México, realizado por Alonso-Castro et al.¹⁸, mostrou que 46% dos profissionais de saúde eram contra o uso da prática pela ineficácia e falta de validação científica e de segurança. Por outro lado, 54% deles já fizeram uso próprio, argumentando uso familiar e benefícios à saúde, como a diminuição de uso de outros medicamentos. Isto é, os profissionais usam, mas têm receio de prescrever, demonstrando insegurança. Nesse sentido, uma pesquisa realizada em Juiz de Fora (MG) por Barreto e Vieira³⁰ concluiu que os profissionais percebem

a importância da inserção da fitoterapia no SUS, principalmente na AB, mas acreditam que seus conhecimentos não são suficientes para a correta prescrição e/ou orientação aos usuários.

Por fim, das plantas ou fitoterápicos mais citados que deveriam constar do MFFB para o tratamento das patologias consideradas de difícil tratamento, cinco constavam no documento e três na RENAME. Das plantas restantes, apenas uma minoria delas não constava nos documentos oficiais, mostrando preocupação por uma indicação segura. Quando solicitado para sugerir pelo menos uma forma confiável de obtenção da planta ou fitoterápico, a maioria respondeu locais para compra e apenas um indicou horta comunitária. Entretanto, no decorrer do curso, houve demonstração de interesse em criar mais hortas, mas também houve discussão sobre o espaço restrito na área urbana, responsabilidade em cuidar e acesso aos recursos materiais. Uma das diretrizes da PNPIC visa estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento da prática envolvendo outros setores, além da saúde¹. Para isso, é necessário que os gestores organizem a implantação dessa política de forma ampla, envolvendo as demais áreas, inclusive nas capacitações, pois muitas dificuldades apontadas podem ser minimizadas por meio do esforço conjunto.

Sobre o desenvolvimento dos projetos, percebeu-se que três unidades já estavam com projetos relacionados à implantação de horta. Entretanto, ao mesmo tempo que a capacitação estava acontecendo, também foi desenvolvido um projeto de hortas nas unidades por meio da coordenação de PICS do município e de um profissional da Secretaria da Agricultura, que também participou da capacitação em plantas medicinais e fitoterápicos. A capacitação ampliou conhecimentos teóricos/práticos, além da troca de experiências entre os profissionais e reflexão sobre os benefícios dessa prática na AB. Uma questão apontada pelos participantes foi o resgate do saber popular, que proporcionou maior envolvimento e responsabilidade da comunidade com sua saúde.

Neste estudo, com relação aos profissionais envolvidos nos projetos, percebeu-se que não houve predomínio de uma categoria específica, diferentemente do que ocorreu em Gaspar (SC), onde houve a participação de mais enfermeiras⁸. Outro diferencial em Blumenau foi o incentivo à participação da comunidade, explicitado em pelo menos dois projetos. Uma pesquisa realizada na AB de Florianópolis (SC) demonstrou que o uso das plantas medicinais é amplo mesmo antes do atendimento, em virtude do baixo custo, da redução do efeito colateral e da eficácia já comprovada cientificamente²⁸.

Na Alemanha, Parisius et al.³¹ observaram 80% de utilização de remédios caseiros, incluindo plantas medicinais, pelos pacientes antes de opções alopáticas. Foi constatada maior indicação de remédios caseiros pelos familiares do que pelos profissionais. Anteriormente,

o estudo de Joos et al.³² revelou que os pacientes consideraram que os profissionais careciam de conhecimentos na área de plantas medicinais e fitoterápicos.

Nos últimos 25 anos a produção científica sobre ações/programas de fitoterapia desenvolvidos na APS não aumentou expressivamente³³. No entanto, esse cenário pode mudar. Em publicação de Reis³⁴, os participantes relataram motivação para ampliar seus conhecimentos, aplicá-los no trabalho cotidiano e prestar mais atenção aos usuários que usam plantas medicinais nos seus tratamentos. Em outro estudo, 60% dos participantes de um curso responderam que no seu cotidiano são solicitadas informações sobre o uso de plantas e seu uso concomitante com medicações. Entretanto, quando questionados sobre interações entre plantas e medicamentos, 57% relataram não saber³⁵. Além disso, Haraguchi et al.³⁶ mostraram que após a atuação de profissionais da saúde em projetos relacionados às plantas medicinais, os resultados demonstraram a percepção da importância da inserção da fitoterapia no SUS, principalmente na AB. Adicionalmente, eles acreditam que seus conhecimentos não são suficientes para a correta prescrição e/ou orientação de fitoterápicos; percebem a fitoterapia como um tratamento alternativo ou coadjuvante e veem como principais dificuldades da sua inserção a questão política e a falta de capacitação, resultado semelhante a este e a outros estudos com profissionais da AB^{4,8,28}

No estudo realizado por Reis³⁴, houve integração entre a área da saúde e da educação, visando um conjunto de ações socioeducativas e informações científicas. Neste estudo, mesmo que não tenham sido desenvolvidas em conjunto, as atividades concomitantes de setores diferentes auxiliaram os profissionais na inserção da prática no cotidiano da AB. Recentemente, no estudo de Haraguchi et al.³⁶, a capacitação da prática fitoterápica com profissionais da saúde no estado de São Paulo ocasionou melhoria em todos os aspectos do atendimento em fitoterapia, desde a orientação até o aumento expressivo do número de prescrições, mas também na busca de conhecimento acadêmico. No conjunto, os estudos realizados com os profissionais da AB demonstram como as capacitações, as parcerias e a intersetorialidade podem contribuir para o desenvolvimento das práticas integrativas e complementares envolvendo plantas medicinais e fitoterápicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a fitoterapia não está contemplada na formação acadêmica em geral, a educação permanente surge como uma oportunidade de os profissionais se atualizarem. Neste estudo, a capacitação proporcionou, além do conhecimento, um ambiente propício para elaborar projetos, colocando em prática ações efetivas para a implantação das práticas integrativas

e complementares envolvendo plantas medicinais e fitoterápicos. A atividade de escrever o projeto, sistematizando as ações, acarretou maior transparência nas ações propostas, confiança para sua aplicabilidade, oportunidade de repensar a prática diária, redirecionamentos, além da interação entre as equipes de saúde com trocas de experiências. Entretanto, alguns entraves foram percebidos, como a alta demanda de serviço, a complexidade sobre o uso das plantas medicinais, a necessidade de parcerias com outras categorias profissionais e de auxílio financeiro. Além disso, surgiu a necessidade de revisão da RENAME e da REMUME, que, com a inserção de fitoterápicos, os profissionais poderiam prescrever e distribuir como os medicamentos alopáticos, facilitando o acesso aos usuários e ampliando opções de tratamento no município de Blumenau.

Observou-se que das sete regiões atendidas pela AB, quatro delas desenvolveram projetos, sendo três relacionados a hortas. As hortas foram implantadas nas unidades como uma alternativa para o fornecimento das plantas de forma segura, unindo a presente pesquisa-ação de capacitação e ações das secretarias da agricultura e da saúde, respectivamente. Ficou evidente a necessidade do exercício da intersetorialidade como forma de unir esforços para inserção da prática de fitoterapia na AB.

O apoio da gestão, por meio da coordenação das PICS, auxiliou a organização, além da participação de encontros juntamente com os profissionais. Em 2019, após essa capacitação e o projeto de hortas, foi realizado o I Fórum de Práticas Integrativas “Espalhando sementes, colhendo frutos”, um evento da Secretaria da Saúde em parceria com a FURB para divulgação dos projetos desenvolvidos no município. Portanto, recomenda-se a continuação das formações, intersetoriais, com envolvimento de gestores e comunidade. Sugere-se o desenvolvimento de projetos com o tema norteador, plantas medicinais e fitoterápicos utilizados para o manejo de doenças consideradas de difícil tratamento, apontado neste estudo.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Ana Lúcia Bertarello Zeni, Tereza Cristina Léo Galvão e Otto Rodolfo Sasse.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Ana Lúcia Bertarello Zeni, Tereza Cristina Léo Galvão e Otto Rodolfo Sasse.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Ana Lúcia Bertarello Zeni, Tereza Cristina Léo Galvão e Otto Rodolfo Sasse.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Ana Lúcia Bertarello Zeni, Tereza Cristina Léo Galvão e Otto Rodolfo Sasse.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política e programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
4. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(11):3735-44.
5. Salles LF, Homo RFB, Silva MJP. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. *Cogitare Enferm.* 2014;19(4):741-6.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF); 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
8. Galhotto R. Implantação da terapia plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica em Gaspar [Dissertação]. Blumenau (SC): Universidade Regional de Blumenau; 2018.
9. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas. São Paulo (SP): Cortez; 2000.
10. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(3):621-6.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Memento fitoterápico: farmacopeia brasileira. Brasília (DF): Anvisa; 2016.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename 2020. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2016.
14. Banks M. Using visual data in qualitative research. Thousand Oaks: Sage; 2007.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em defesa da saúde como direito constitucional [Internet]. Brasília (DF): Cofen; 2016. [citado em 29 jan 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-defesa-da-saude-como-direito-constitucional_43418.html.
16. Menezes VA, Anjos AGP, Pereira MR, Leite AF, Granville-Garcia AF. Terapêutica com plantas medicinais: percepção de profissionais da estratégia

- de saúde da família de um município do agreste pernambucano. *Odonto*. 2012;20(39):111-22.
17. Nascimento Júnior BJ, Tínel LO, Silva ES, Rodrigues LA, Freitas TON, Nunes XP, et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. *Rev Bras Plantas Med*. 2016;18(1):57-66.
 18. Alonso-Castro AJ, Domínguez F, Maldonado-Miranda JJ, Castillo-Pérez LJ, Carranza-Álvarez C, Solano E, et al. Use of medicinal plants by health professionals in Mexico. *J Ethnopharmacol*. 2017;198:81-6.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. [citado em 29 jan 2021]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>.
 20. Bastos RAA, Lopes AMC. A fitoterapia na rede básica de saúde: o olhar da enfermagem. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2010;14(2):21-8.
 21. Trippo KV, Almeida LA, Jesus MC, Nascimento MS, Moreira NL, Oliveira MC. Concepção de acadêmicos de saúde sobre a PNPIC e sua aplicabilidade no SUS. 2017;7(4):481-8.
 22. Dias ECM, Trevisan DD, Nagai SC, Ramos NA, Silva EM. Uso de fitoterápicos e potenciais riscos de interações medicamentosas: reflexões para prática segura. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2017;41(2):297-307.
 23. Silva JA, Bündchen M. Conhecimento etnobotânico sobre as plantas medicinais utilizadas pela comunidade do Bairro Cidade Alta, município de Videira, Santa Catarina, Brasil. *Unoesc & Ciência – ACBS*. 2011;2(2):129-40.
 24. Giraldi M, Hanazaki N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. *Acta Bot Bras*. 2010;24(2):395-406.
 25. Zeni ALB, Mattos G, Santa Helena ET, Parisotto AV. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(8):2703-12.
 26. Soria N, Ramos P. Uso de plantas medicinales em la atención primaria de salud em Paraguay: algunas consideraciones para su uso seguro y eficaz. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2015;13(2):8-17
 27. Domene Maciá MC, Enseñat Grau P, Félez Carrobé E. Consumo de plantas medicinales em um bairro de Barcelona: la necesidad de registrar informáticamente este hábito. *Rev Fitoter*. 2016;16(1):57-64.
 28. Cavallazzi ML. *Plantas medicinais na atenção primária à saúde* [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.

29. 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 Colet*. 2013;18(8):2385-94.
30. Barreto BB, Vieira RCPA. Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção da fitoterapia na atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2015;18(2):191-8.
31. Parisius LM, Stock-Shröer B, Berger S, Hermann K, Joos S. Use of home remedies: a cross-sectional survey of patients in Germany. *BMC Fam Pract*. 2014;15(116):1-8.
32. Joos S, Glassen K, Musselmann B. Herbal medicine in primary healthcare in Germany: the patient's perspective. *Evid Based Complement Altern Med*. 2012;294638.
33. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Fitoterapia na atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(3):541-53.
34. Reis FC. Projeto de implementação do uso adequado da fitoterapia na unidade de saúde de Águas Férreas do município de São Pedro dos Ferros, Minas Gerais [Monografia]. Ipatinga (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2018.
35. Ceolin T, Ceolin S, Heck RM, Noguez PT, Souza ADZ. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013;37(2):501-11.
36. Haraguchi LMM, Sañudo A, Rodrigues E, Cervigni H, Carlini ELA. Impacto da capacitação de profissionais da rede pública de saúde de São Paulo na prática da fitoterapia. *Rev Bras Educ Méd*. 2020;44(1):1-11.

Recebido: 22.4.2021. Aprovado: 11.7.2022.