

Gisele Damian Antonio'
Charles Dalcanale Tesser"
Rodrigo Otavio Moretti-Pires^{III}

Fitoterapia na atenção primária à saúde

Phytotherapy in primary health care

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar a inserção da fitoterapia em ações e programas na atenção primária à saúde no Brasil.

MÉTODOS: Realizou-se levantamento bibliográfico de artigos de periódicos e teses e dissertações nacionais. Foram utilizadas as bases de dados: SciELO, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science e Portal de Teses Capes no período entre janeiro de 1988 e março de 2013. Foram analisados 53 estudos originais sobre ações, programas e aceitação de uso de fitoterápicos e plantas medicinais na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. Foram analisados dados bibliométricos, características das ações e programas, local e sujeitos envolvidos na pesquisa, tipo e objetivo dos estudos selecionados.

RESULTADOS: Entre 2003 e 2013 houve aumento das publicações em diferentes áreas de conhecimento, comparado ao período de 1990-2002. As ações e programas de fitoterapia inseridos nos serviços de atenção primária à saúde variaram em objetivos e ações: inserir outras opções terapêuticas, reduzir custos, resgatar saberes tradicionais, preservar a biodiversidade, promover o desenvolvimento social, estimular ações intersetoriais, interdisciplinares, de educação em saúde e a participação comunitária.

CONCLUSÕES: Nos últimos 25 anos houve aumento pequeno da produção científica sobre ações/programas de fitoterapia desenvolvidos na atenção primária à saúde. A inserção da fitoterapia nos serviços de atenção primária estimulou a interação entre usuários e profissionais de saúde. Também contribui para socialização da pesquisa científica e desenvolvimento da visão crítica tanto dos profissionais quanto da população sobre o uso adequado de plantas medicinais e fitoterápicos.

DESCRITORES: Fitoterapia, utilização. Plantas Medicinais. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde. Revisão.

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

^{II} Departamento de Saúde Pública. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

^{III} Departamento de Saúde Pública. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Gisele Damian Antonio
Rua Mediterrâneo, 270 apto 103 Córrego Grande
88037-610 Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: gdamianantonio@gmail.com

Recebido: 10/6/2013
Aprovado: 26/2/2014

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To characterize the integration of phytotherapy in primary health care in Brazil.

METHODS: Journal articles and theses and dissertations were searched for in the following databases: SciELO, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science and Theses Portal Capes, between January 1988 and March 2013. We analyzed 53 original studies on actions, programs, acceptance and use of phytotherapy and medicinal plants in the Brazilian Unified Health System. Bibliometric data, characteristics of the actions/programs, places and subjects involved and type and focus of the selected studies were analyzed.

RESULTS: Between 2003 and 2013, there was an increase in publications in different areas of knowledge, compared with the 1990-2002 period. The objectives and actions of programs involving the integration of phytotherapy into primary health care varied: including other treatment options, reduce costs, reviving traditional knowledge, preserving biodiversity, promoting social development and stimulating inter-sectorial actions.

CONCLUSIONS: Over the past 25 years, there was a small increase in scientific production on actions/programs developed in primary care. Including phytotherapy in primary care services encourages interaction between health care users and professionals. It also contributes to the socialization of scientific research and the development of a critical vision about the use of phytotherapy and plant medicine, not only on the part of professionals but also of the population.

DESCRIPTORS: Phytotherapy, utilization. Plants, Medicinal. Primary Health Care. Health Services. Review.

INTRODUÇÃO

A trajetória do uso de fitoterápicos e plantas medicinais no âmbito dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil foi estimulada por movimentos populares, diretrizes de várias conferências nacionais de saúde e por recomendações da Organização Mundial da Saúde. A publicação da Portaria 971, de 3 de maio de 2006, e o 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 Medicinais e Fitoterápicos, foram marcos decisivos para a introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema único de saúde.^{9,a}

Anteriormente à política e depois estimulados por elas, alguns estados e municípios institucionalizaram ações e programas com plantas medicinais na atenção primária à saúde. O uso da fitoterapia tem motivações diversas, tais como aumentar os recursos terapêuticos, resgatar saberes populares, preservar a biodiversidade,

fomentar a agroecologia, o desenvolvimento social e a educação ambiental, popular e permanente.³ Todavia, até o momento há poucas revisões sobre estudos que registraram e analisaram essas experiências, sendo esse um tema relativamente pouco avaliado no campo da saúde coletiva.

O objetivo do presente estudo foi caracterizar a inserção da fitoterapia em ações e programas na atenção primária à saúde no Brasil.

MÉTODOS

Realizou-se levantamento bibliográfico de artigos de periódicos e teses e dissertações nacionais, indexados nas seguintes bases eletrônicas: PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Lilacs e Portal de Teses Capes, de jan/1988 a mar/2013. Foram utilizadas combinações de palavras-chave e descritores como estratégia de busca.

^a Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.156 p.il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31). [citado 2014 mar 22]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf

Nas bases internacionais foram pesquisados os descritores: “Herbal” AND “Primary Health Care”; “Plant Preparations” AND “Primary Health Care”; “Phytotherapy” AND “Primary Health Care”; “Phytotherapeutic Drugs” AND “Primary Health Care”; “Herbal” AND “Family Health”; “Phytotherapy” AND “Family Health”; “Plant Preparations” AND “Family Health”; “Complementary Therapies” AND phytotherapy AND “Primary Health Care”; “Complementary Therapies” AND phytotherapy AND “Family Health”; “Herbal” AND “Single Health System”; phytotherapy AND “Single Health System”; nas bases SciELO, Lilacs e Portal de teses da Capes as palavras-chaves pesquisadas foram: fitoterapia AND “Saúde Pública”, fitoterapia AND “Saúde da Família”, “Plantas Mediciniais” AND “Saúde da Família”, “Plantas Mediciniais” AND “Atenção Primária à Saúde”, “Plantas Mediciniais” AND “Saúde Coletiva”. Entre o total de 511 estudos encontrados, foram selecionados somente os estudos primários que relatassem/analisassem a inserção de ações/programas e/ou aceitação/uso/prescrição de plantas medicinais no contexto dos serviços da atenção primária à saúde. Foram excluídos editoriais, matérias jornalísticas, estudos de avaliação de protocolos clínicos e técnicas, resenhas, comentários, revisão bibliográfica, manuais educativos, informações pessoais e pesquisas fitoquímicas, de farmacognosia, estudos farmacológicos e toxicológicos. Também foram excluídas três publicações dos anos de 1988 a 1990 por não estarem disponíveis na internet e no acervo de bibliotecas universitárias de instituições públicas federais ou estaduais do País, seja por empréstimo, seja por cópia dos textos. No total, foram selecionadas 53 publicações para análise (Figura).

As Tabelas 1, 2 e 3 mostram a relação e a caracterização bibliométrica das publicações selecionadas (autoria, ano de publicação, tipo de estudo, população de referência da intervenção e o objetivo/enfoque do estudo). A caracterização das ações e programas desenvolvidos no contexto dos serviços da atenção primária à saúde brasileira foi sistematizada na Tabela 4. Foram considerados programas os casos que envolviam atividades continuadas e institucionalizadas nos municípios. Foram consideradas ações o uso de plantas medicinais por profissionais de saúde e usuários como recurso terapêutico (indicação/prescrição) e/ou atividades educativas, interdisciplinares e intersetoriais desenvolvidas nos serviços de atenção primária à saúde.

RESULTADOS

Nos estudos analisados observou-se aumento da quantidade de publicações a partir de 1990. No período

de 2003 a 2012 o número de publicações foi maior, comparado ao período de 1990 a 2002. Esse fato pode estar relacionado à instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares,^b assim como à Política Nacional de Plantas Mediciniais,^c em 2006, que podem ter tido significado decisivo para o desenvolvimento de práticas integrativas na atenção primária. Embora pequena, houve expansão da produção científica sobre fitoterapia nos serviços de atenção primária à saúde, nos últimos 25 anos, possivelmente motivada pela institucionalização dessa prática por meio das citadas políticas nacionais^{b,c} e seus desdobramentos em legislações sanitárias específicas, que podem ser consultadas no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).^a

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 24 estudos sobre programas de fitoterapia implantados e desenvolvidos em municípios e estados brasileiros (Tabela 1), 13 estudos sobre as ações isoladas desenvolvidas no contexto dos serviços de atenção primária por profissionais de saúde (Tabela 2) e 16 estudos sobre aceitação e uso/prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos por profissionais de saúde nos serviços de atenção primária à saúde (Tabela 3). Os estudos apresentaram variados métodos. O estudo de caso e o relato de experiência foram os principais métodos utilizados para descrever e analisar a implantação e desenvolvimento de programas de fitoterapia (Tabela 1), enquanto os estudos etnográficos, etnobotânicos e pesquisas quali-quantitativas foram utilizados para analisar ações e a aceitação de uso de plantas medicinais por profissionais de saúde nos serviços de atenção primária (Tabelas 2 e 3).

Os estudos sobre programas (Tabela 1) e ações (Tabela 2) 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,^{16,17,24,27,29,37,41} fortaleceram a implementação de políticas públicas,^{25,35} o desenvolvimento local^{10,33} e promoveram o resgate do saber tradicional da população.^{4,10,16,24,29,37,41} Adicionalmente, tal inserção estimulou profissionais de saúde a organizar ações de educação em saúde^{10,17,24,27,33,37,40,43} e ambiental,^{16,37} além de ações intersetoriais^{10,12,16,17,20,24,33,35,38,41} (parceria com agricultura, educação, meio ambiente) e ações de extensão e pesquisa com universidades.^{16,20,41} Alguns estudos apontaram obstáculos para a consolidação de ações e programas

^b Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2006 [citado 2014 mar 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

^c Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.813, 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília (DF); 2006 [citado 2014 mar 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm

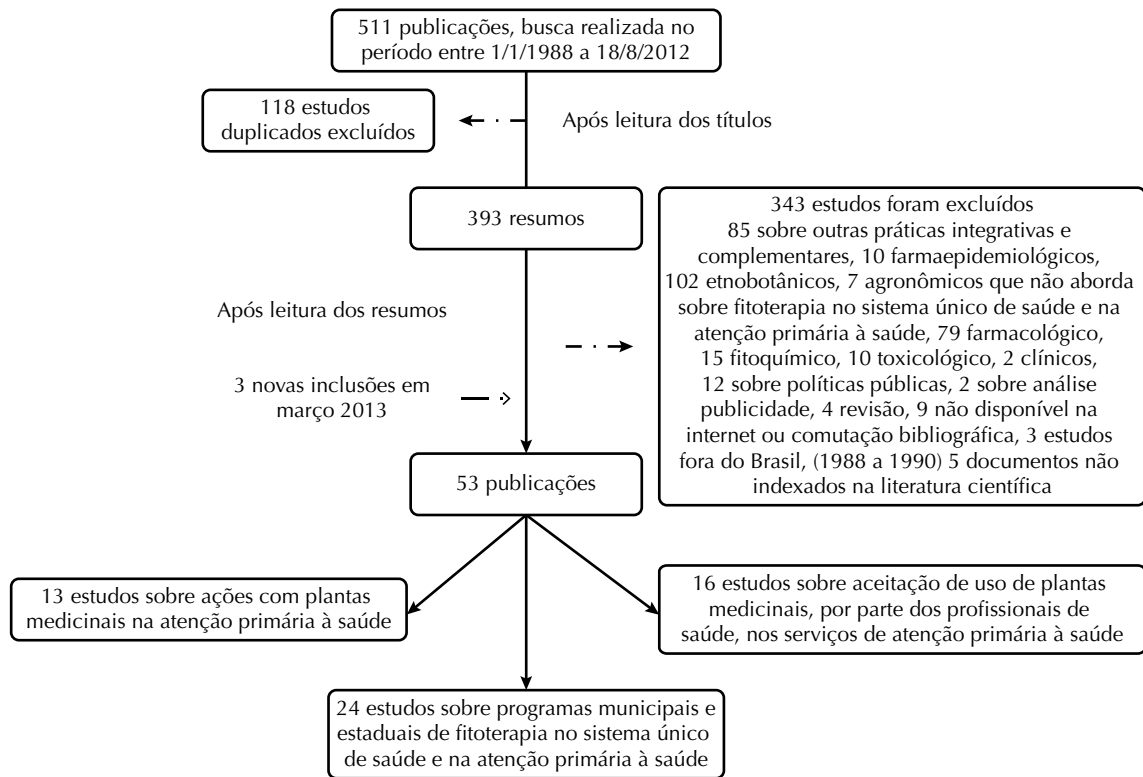


Figura. Fluxograma de seleção das publicações.

de fitoterapia nos serviços de saúde que incluem falta de estratégias de registro e acompanhamento de uso clínico (para que se reverta em evidências clínicas),^{17,33} pouco investimento em estudo de plantas medicinais brasileiras,^{15,16,29,33,37,41} déficit na formação e qualificação de recursos humanos^{2,3,7,10,13-16,20-22,29,33,36,38,40,43} e falta de recursos

humanos.^{27,35} Também foi citada a ausência de recursos financeiros e apoio de gestores^{10,12,14,16,17,22,29,30,33,35,37} para estruturação das áreas físicas, compra de equipamentos e insumo vegetal visando ofertar fitoterápicos e plantas medicinais de qualidade e em quantidade suficiente para atender à demanda da população.^{10,23,28,34,35}

Tabela 1. Características dos estudos sobre implementação e desenvolvimento de programas de fitoterapia na atenção primária à saúde. Brasil, 1990-2012.

Autores/ano	Tipo do estudo	Local e sujeitos	Enfoque do estudo
Barbosa (1990) ^a	Estudo de caso	Goiânia, GO	Implantação e desenvolvimento da prática da fitoterapia no Hospital de terapia Ayurvédica no município.
Araújo (2000) ⁴	Qualitativa	Londrina, PR; PNI	Interação entre lógica biomédica e popular de cura com ervas medicinais no município.
Negreiro (2002) ^c	Farmacoepidemiológico	Pereiro, CE; 64 usuários	Uso de medicamentos fitoterápicos na atenção primária à saúde no município.
Teixeira (2003) ⁶	Estudo de caso	Juiz de Fora, MG; PNI	Implantação e desenvolvimento do Programa de fitoterapia no município.
Ogava, Pinto, Kikuchi, Meneguetti, Martins, Coelho et al (2003) ²⁹	Relato de experiência	Maringá, PR; PNI	Implantação e desenvolvimento do Programa de fitoterapia "Verde Vida" no município.
Sacramento (2004) ³⁷	Relato de experiência	Vitória, ES; PNI	Implantação e desenvolvimento do Programa Fitoterapia e Homeopatia no município.
Graça (2004) ¹⁶	Relato de experiência	Curitiba, PR; PNI	Implantação e desenvolvimento do Programa Vida Verde no município.

Continua

Continuação			
Carneiro & Pontes (2004) ¹⁰	Relato de experiência	Itapipoca, CE; PNI	Uso da fitoterapia na atenção primária à saúde no município.
Pires, Borella, Raya (2004) ³³	Relato de experiência	Ribeirão Preto, SP; PNI	Implantação e desenvolvimento Programa de Fitoterapia e Homeopatia no município.
Reis, Leda, Pereira, Tunala (2004) ³⁵	Relato de experiência	Rio de Janeiro, RJ; PNI	Implantação e desenvolvimento do Programa de Fitoterapia no município.
Michiles (2004) ²⁶	Relato de experiência	Estado do Rio de Janeiro; PNI	Diagnóstico situacional dos municípios do Rio de Janeiro que apresentam serviços de fitoterapia.
Guimarães, Medeiros, Vieira (2006) ¹⁷	Relato de experiência	Betim, MG; PNI	Implantação e desenvolvimento da Farmácia viva no município.
Silva, Gondim, Nunes, Sousa (2006) ⁴¹	Estudo de utilização de medicamentos	Maracanaú, CE; 1.095 usuários	Investigação sobre o uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde no município.
Pontes, Monteiro, Rodrigues (2006) ³⁴	Qualitativa	Brasília, DF; 3 profissionais (1 enfermeira e 2 médicos) e 26 usuários	Uso de plantas medicinais no tratamento de problemas de saúde infantis no distrito.
Matos (2006) ²⁴	Relato de experiência	Fortaleza, CE; PNI	Modelo de Farmácia-viva para inserção da fitoterapia na rede pública de saúde no município.
Diniz (2006) ¹²	Relato de experiência	Londrina, PR; PNI	Implantação e desenvolvimento do Programa municipal de fitoterapia no município.
Oliveira, Simões, Sassi (2006) ³⁰	Relato de experiência	Estado de São Paulo; PNI	Situação da terapêutica fitoterápica no estado.
Silveira (2007) ^d	Estudo de utilização de medicamentos	Fortaleza, CE; 178 usuários	Uso e frequência de reações adversas a fitoterápicos no programa Farmácia-Viva no município.
Ministério da Saúde (2008) ^b	Relato de experiência	Estado do Amapá; PNI	Implantação e desenvolvimento do Centro de Referência em tratamentos naturais.
Ministério da Saúde (2008) ^b	Relato de experiência	Campinas, SP; PNI	Implantação e desenvolvimento da Botica da Família no município.
Brasiliero, Pizziolo, Matos, Germano, Jamal (2008) ⁸	Estudo de utilização de medicamentos	Governador Valadares, MG; 2.454 usuários	Perfil de utilização de plantas medicinais no Programa de Saúde da Família no município.
Nagai & Queiróz (2011) ²⁷	Representação social	Campinas, SP, 37 profissionais (11 médicos, 18 enfermeiros, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 odontólogo, 1 fonoaudiólogo, 1 biomédico, 1 sociólogo)	Representações sociais sobre o conceito de práticas tradicionais, complementares e alternativas de profissionais de saúde ligados à rede pública de saúde do município.
Santos, Sousa, Gurgel, Bezerra, Barros (2011) ³⁹	Qualitativa	Recife, CE; 20 profissionais e gestores (grupo focal)	Participação dos atores na evolução de política municipal de práticas integrativas.
Bruning, Mosegui, Viana (2012) ⁹	Qualitativa	Cascavel e Foz do Iguaçu, PR; 10 profissionais (5 enfermeiros, 3 médicos, 1 auxiliar e 1 técnica em enfermagem)	Conhecimento de gestores e profissionais de saúde da (atenção primária à saúde), sobre fitoterapia, nos municípios.
Total			24 publicações

PNI: População não informada

^a Barbosa MA, Baptista SS. A fitoterapia como prática de saúde: o caso do hospital de terapia ayurvedica de Goiânia. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ; 1990.

^b Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. *Rev Bras Saude Fam* [Internet]. 2008 [citado 2014 mar 22];9(Esp. Espec.):3-76. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18_especial.pdf

^c Negreiros MSC. Uso do medicamento fitoterápico na atenção primária do município de Pereiro-Ceará [monografia de especialização]. Fortaleza: Faculdade de Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará; 2002.

^d Silveira PF. Perfil de utilização e monitoramento de reações adversas a fitoterápicos do Programa Farmácia Viva em uma unidade básica de saúde de Fortaleza [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC; 2007.

^e Teixeira JBP. Memória institucional da fitoterapia em Juiz de Fora [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 2003.

Tabela 2. Características dos estudos sobre ações com plantas medicinais e fitoterápicos desenvolvidas no contexto dos serviços de atenção primária à saúde. Brasil, 1990-2012.

Autores/ano	Tipo do estudo	Local e sujeitos	Enfoque do estudo
Chechetto (2003) ^c	Estudo de caso	Tubarão, SC; 30 participantes da Câmara Setorial e/ou da Associação Catarinense de Plantas Mediciniais	Implantação e desenvolvimento da Rede Catarinense de Plantas Mediciniais.
Bieski (2005) ^a	Etnobotânico	Cuiabá, MT; 693 usuários	Importância do saber tradicional local para implantação de Programas de Plantas Mediciniais no Sistema Único de Saúde.
Damas (2005) ^d	Qualitativo	Florianópolis, SC; 5 médicos e 20 voluntárias da OFVV	Conhecimento dos médicos do Centro de Saúde e das voluntárias da Oficina de Fitoterapia Vida Verde (OFVV) a respeito da fitoterapia e do uso de plantas medicinais.
Leite & Schor (2005) ²⁰	Estudo de caso	Itajaí, SC; 17 profissionais de saúde (3 auxiliares de enfermagem, 2 médicos, 2 odontólogos e 1 enfermeira; 8 usuários e 1 coordenadora do programa de extensão)	Significados do uso de plantas medicinais para profissionais e usuários de unidade de saúde.
Cavallazzi (2006) ^b	Qualitativo	Florianópolis, SC; 23 profissionais de saúde (11 médicos, 5 dentistas e 7 enfermeiras); 265 usuários	Reconhecimento das plantas medicinais e fitomedicamentos utilizados na atenção primária no sul do município.
Tomazzoni, Negrelle, Centa (2006) ⁴⁴	Etnobotânica	Cascavel, PR; 50 famílias	Planejamento e introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município.
Negrelle, Tomazzoni, Ceccon, Valente (2007) ²⁸	Etnobotânico	Cascavel, PR; 50 famílias	Diagnóstico inicial para o estabelecimento de uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município.
Guizardi & Pinheiro (2008) ¹⁸	Estudo de caso	Vitória e Vila Velha, ES; 18 representantes da pastoral da saúde e conselho municipal de saúde	Farmácias comunitárias de fitoterápicos da pastoral de saúde.
Ministério da Saúde (2008) ^e	Relato de experiência	Quatro Varas, CE; PNI	Implantação e desenvolvimento do movimento integrado de saúde mental comunitária no município.
Piccinini (2008) ^f	Etnobotânico	Porto Alegre, RS; 49 usuários	Diagnóstico inicial para o estabelecimento de uso de fitoterápicos em programas de saúde pública no município.
Santos (2008) ⁸	Qualitativo	Rio de Janeiro, RJ; 3 gestores (1 médico, 1 engenheiro agrônomo, 1 farmacêutico) e 5 profissionais de saúde (1 médica, 1 enfermeira, 1 bióloga, 1 farmacêutica, 1 agente de saúde) e 14 usuários	Interfaces dos serviços de fitoterapia com a Estratégia de Saúde da Família no município.
Paranaguá, Bezerra, Souza, Siqueira (2009) ³²	Quali-quantitativa	Goiânia, GO; 35 agentes comunitários de saúde	Práticas integrativas utilizadas pela população na Estratégia de Saúde da Família e verificar suas crenças frente às práticas adotadas pela clientela.
Santos & Tesser (2012) ⁴⁰	Pesquisa ação	Florianópolis, SC; PNI	Método para a implantação, promoção de acesso às práticas integrativas e complementares, dentre elas a fitoterapia, e um instrumento de orientação para a gestão local na atenção primária à saúde.
Total			13 publicações

PNI: População não informada

^a Bieski IGC. Plantas medicinais aromáticas no Sistema Único de Saúde da região sul de Cuiabá-MT [monografia de especialização]. Lavras: Departamento de Agricultura da Universidade Federal de Lavras; 2005.

^b Cavallazzi ML. Plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.

^c Chechetto F. Rede Catarinense de Plantas Mediciniais: uma abordagem transdisciplinar para a saúde coletiva [dissertação de mestrado]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2003.

^d Damas FB. A fitoterapia com estratégia terapêutica na comunidade do Saco Grande II, Florianópolis/SC [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

^e Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. *Rev Bras Saude Fam* [Internet]. 2008 [citado 2014 mar 22];9(Ed. Espec.):3-76. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18_especial.pdf

^f Piccinini GC. Plantas medicinais utilizadas por comunidades assistidas pelo Programa Saúde da Família, em Porto Alegre: subsídios à introdução da fitoterapia em atenção primária em saúde [tese de doutorado]. Porto Alegre: Faculdade de Agronomia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.

⁸ Santos MAP. Estratégia de saúde da família e fitoterapia: avanços, desafios e perspectivas [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2008.

Tabela 3. Características dos estudos sobre aceitação de uso e prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos, por parte dos profissionais de saúde, no contexto dos serviços de atenção primária à saúde. Brasil, 1990-2013.

Autores/ano	Tipo do estudo	Local e sujeitos	Enfoque do estudo
Alvim & Cabral (2001) ¹	Qualitativa	Rio de Janeiro, RJ; 10 enfermeiras	Contextos de uso das plantas medicinais no cenário institucional da enfermagem.
Alvim et al (2006) ²	Qualitativa	LNI, 15 enfermeiras	Implicações éticas e legais do emprego de plantas medicinais no cuidado de enfermagem.
Lima Jr. & Dimenstein (2006) ²¹	Qualitativa	Natal, RN; 30 odontólogos	Aceitabilidade dos cirurgiões-dentistas da assistência pública no município em relação à possibilidade de inserção da fitoterapia na atenção básica de saúde.
Taufne, Ferrazzo, Ribeiro (2006) ⁴²	Etnobotânico	Santa Tereza e Marilândia, ES; 100 usuários	Uso de plantas medicinais pelos usuários das unidades de saúde pública dos municípios de Santa Teresa, ES e Marilândia, ES.
França, Marques, Lira, Higino (2007) ¹⁵	Quali-quantitativa	Recife, CE; 37 profissionais (16 enfermeiros, 13 médicos, 8 odontólogos)	Percepção dos profissionais de saúde das equipes de atenção básica acerca do uso das plantas medicinais em saúde bucal.
Fontanella, Speck, Piovezan, Kulkamp (2007) ¹³	Suervy descritiva de campo	Tubarão, SC; 88 famílias	Análise do conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde no SUS.
Dutra (2009) ^a	Quali-quantitativa	Anápolis, GO; 220 profissionais de saúde (15 médicos, 71 enfermeiros, 120 técnicos em enfermagem, 5 fisioterapeutas, 7 farmacêuticos e 2 odontólogos) e 380 usuários	Uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos profissionais da área de saúde e população do município.
Bastos & Lopes (2010) ⁷	Quali-quantitativo	João Pessoa, PB; 15 enfermeiras	Conhecimento dos enfermeiros sobre fitoterapia e as dificuldades encontradas para implementação dessa terapêutica nas unidades de saúde da família.
Badke, Bodó, Silva, Ressel (2011) ⁵	Qualitativo	LNI, Rio Grande do Sul; 10 usuários	Cotidiano popular dos moradores da comunidade assistida por unidade de saúde da família em município do Rio Grande do Sul, sobre o emprego terapêutico de plantas medicinais no cuidado à saúde.
Marques, Vale, Nogueira, Mialhe, Silva (2011) ²³	Quali-quantitativo	São João da Mata, MG; 35 usuários	Conhecimento e a aceitação das terapias integrativas e complementares e atenção farmacêutica por parte dos usuários do SUS.
Rosa, Câmara, Béria (2011) ³⁶	Qualitativa	Canoas, RS; 27 profissionais de saúde (médicos)	Representações e a utilização da fitoterapia na atenção básica à saúde e os fatores relacionados à intenção de uso dessa terapia.
Tiago & Tesser (2011) ⁴³	Pesquisa exploratória	Florianópolis, SC; 177 profissionais (82 médicos e 95 enfermeiros)	Percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre práticas integrativas e complementares.
Machado, Czermainski, Lopes (2012) ²²	Série de casos	Porto Alegre, RS; 21 coordenadores de unidades de saúde (ESF e UBS)	Percepção de gestores para a inclusão de fitoterápicos na assistência.
Cruz & Sampaio (2012) ¹¹	Qualitativa	LNI, 11 profissionais de saúde (1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde)	Uso de práticas complementares em uma comunidade pertencente à área de abrangência de uma unidade de saúde da família.
Fontenele, Sousa, Carvalho, Oliveira (2013) ¹⁴	Quali-quantitativo	Teresina, PI; 68 profissionais de saúde (36 enfermeiros, 18 médicos, 14 odontólogos)	Conhecimentos dos profissionais e gestores sobre a fitoterapia, seu uso e as políticas públicas envolvidas.
Sampaio, Oliveira, Kerntopf, Brito Jr., Menezes (2013) ³⁸	Qualitativa	Crato, CE; 15 enfermeiros	Conhecimento dos enfermeiros sobre o uso da fitoterapia na estratégia saúde da família.
Total			16 publicações

LNI: local não informado

^a Dutra MG. Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás [dissertação de mestrado]. Anápolis: UniEvangélica; 2009.

Tabela 4. Características principais das ações e programas de fitoterapia consolidados na atenção primária à saúde no Brasil, 1990-2013.

Localidade	Características básicas das ações e programas de fitoterapia consolidados na atenção primária à saúde
Amapá, AP ^d	Centro de Referência em tratamento natural; apresenta maior diversidade de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil; institucionalizado pela Lei estadual 10.068/2007. A experiência se apoia na diversidade cultural, inclusive indígena, do estado do Amapá, e também na biodiversidade da Floresta Amazônica. A interculturalidade é o pano de fundo que norteia as práticas e trabalhos desenvolvidos em parceria com parteiras, população ribeirinha, indígenas, raizeiras e benzedadeiras.
Betim, MG ¹⁷	Surgiu pela necessidade de buscar alternativas para controlar o alto custo dos medicamentos e a ocorrência de efeitos colaterais, bem como pelo crescente interesse e necessidade de orientar os usuários sobre o uso correto de plantas medicinais. O programa teve parcerias da rede privada e pública do município: Serviço Assistencial Salão do Encontro, Secretaria de Agricultura, Secretaria do Meio Ambiente, Vigilância Sanitária. A equipe interdisciplinar foi formada por agrônomo, farmacêutico, técnico agrícola, médico, enfermeiro, assistente social, odontólogo, agentes comunitários de saúde e fisioterapeuta.
Campinas, SP ²⁷	Em Campinas a fitoterapia foi inserida através da implantação de uma Farmácia de Manipulação Botica da Família, institucionalizada pela Portaria municipal 13/2001, baseada em um histórico anterior de iniciativas na atenção primária à saúde do município. O objetivo era respeitar os saberes, costumes e práticas, proporcionando educação no sentido de ampliar a cultura local e estimular a indicação correta para o uso das plantas medicinais.
Cuiabá, MT ^c	As práticas de cultivo das plantas medicinais e aromáticas em Cuiabá são realizadas através do Programa de Fitoterápicos, Plantas Medicinais e Aromáticas criado em julho de 2004 e regulamentado pelo Decreto 4.188/2004 pela Secretaria de Saúde de Cuiabá em Mato Grosso. O programa visava garantir acesso e uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos com segurança, eficácia e qualidade, contribuindo com o desenvolvimento deste setor no País. Foram implantadas hortas de plantas medicinais nas unidades de saúde, residências terapêuticas, dispensação de medicamentos fitoterápicos na rede de saúde, ações educativas para comunidade, capacitação dos profissionais, identificação botânica das plantas e materiais publicitários para divulgação do programa e sensibilização dos profissionais.
Curitiba, PR ¹⁶	Foi resultado de um trabalho intersetorial e multiprofissional criado em 1997 com objetivo de fornecer plantas medicinais com identificação botânica e com comprovação científica para as prescrições médica e odontológica. Além disso, o estímulo ao uso de plantas medicinais na comunidade seguia os preceitos da educação ambiental. O programa foi incentivado pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente que coordena o Programa de Integração às crianças e adolescente, com a parceria da Universidade Federal do Paraná e Estaduais de Maringá e Ponta Grossa. A parceria com as universidades contribuiu para a formação dos futuros farmacêuticos e estimulou o desenvolvimento da indústria farmacêutica nacional na região.
Florianópolis, SC ⁴¹	As ações de educação permanente em plantas medicinais em Florianópolis/SC foram implantadas em seis unidades de saúde no ano de 2012. As ações relacionadas à fitoterapia tiveram apoio do Horto Didático de Plantas Medicinais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina e algumas associações locais. As ações desenvolvidas foram: Oficina de Reconhecimento de Plantas Medicinais, voltada aos agentes comunitários de saúde e comunidade, hortos didáticos nas unidades básicas de saúde, atividades de educação permanente em plantas medicinais para os médicos, dentistas, enfermeiros e farmacêuticos e elaboração de um memento terapêutico municipal. No centro de saúde do sul da Ilha o uso de plantas medicinais faz parte da cultura da comunidade local, fator que motivou os profissionais a buscarem a qualificação na área. A Oficina de Fitoterapia da Associação Vida Verde Florianópolis/SC, criada em 28 de junho de 1996, foi uma iniciativa da Pastoral da Saúde da Paróquia São Francisco Xavier, do Saco Grande II, Florianópolis/SC, em parceria com mulheres da comunidade (dispostas a estudar, confeccionar e distribuir fitoterápicos) e a Universidade do Sul de Santa Catarina. Seu objetivo principal foi disseminar a solidariedade entre a comunidade, resgatando sabedoria popular das plantas medicinais para integrar saberes para uma melhor qualidade de vida.
Fortaleza, CE ²⁴	A experiência mais antiga no Brasil e que influenciou a criação de ações/programas de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde. O projeto foi chamado de Farmácias Vivas. Esse projeto foi criado por Francisco José de Abreu Matos da Universidade Federal do Ceará, em 1984, com o objetivo de desenvolver uma metodologia de interação do saber popular e científico pautado em uma abordagem social para orientar o uso de plantas medicinais a partir da identificação botânica e elaborar um referencial de fórmulas farmacêuticas fitoterápicas acessíveis à população nordestina. O projeto Farmácias Vivas contempla um conjunto de ações: levantamento etnobotânico de campo ou pesquisas bibliográficas, registro e validação das plantas medicinais, coleta de plantas no campo, treinamento de recursos humanos, instalação da unidade Farmácia Viva, material informativo e educação popular. A Farmácia Viva é uma grande escola e um grande exemplo para o mundo de uma tecnologia social eficaz que auxiliou no tratamento de cerca de 80,0% dos casos das doenças mais comuns da atenção primária à saúde, e.g., doenças de pele, problemas respiratórios, digestivos, dores reumáticas, parasitoses intestinais e herpes labial e genital. Após a sua criação no Estado do Ceará, tornou-se referência para todo o País e para a estruturação da Portaria 886/2010.

Continua

Continuação

Foz do Iguaçu, PR ⁹	O ervanário Itaipu foi criado em 2005 e apresenta 18 tipos de plantas medicinais para o tratamento de 10 doenças mais comuns da região. Em 2007 foi realizada a primeira capacitação de médicos, enfermeiros, farmacêuticos e dentistas em parceria com o Instituto Brasileiro de Plantas Medicinais. Para produção de matéria-prima foram treinados 54 agricultores familiares, instalados em 17 unidades demonstrativas de cultivo de plantas medicinais e realizadas atividades de assistência técnica e extensão rural.
Goiânia, GO ^b	O Projeto de Fitoterapia de Goiânia foi criado em 1986 por meio de um convênio entre Secretaria do Estado de Saúde de Goiás, Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia Maharishi. Em Goiânia, foi utilizada Fitoterapia Ayurveda. Em 1987 foi implantado um serviço de atendimento ambulatorial, com um pequeno Laboratório de Fitoterapia. Em 1988, o Ambulatório de Fitoterapia Ayurvédica foi transferido para uma ala do Antigo Hospital Juscelino Kubitschek. O Hospital de Medicina Alternativa é reconhecido em todo o Brasil e internacionalmente como uma referência para as Práticas Integrativas em Saúde Pública. O hospital cultiva, em seu horto de plantas medicinais, cerca de 60 espécies para preparação de medicamentos fitoterápicos e para preservação.
Itajaí, SC ²⁰	A inserção das plantas medicinais em Itajaí/SC foi uma iniciativa do Programa de controle de hipertensão arterial em parceria como o projeto de extensão da Universidade do Vale do Itajaí, denominado Programa de extensão universitária em saúde da família, abrangendo professores e alunos do curso de fonoaudiologia, psicologia, odontologia, medicina, nutrição, enfermagem e farmácia. O programa estimulou a solidariedade, a troca de experiências, o vínculo do indivíduo com a vida e com a equipe de saúde, o grupo social e a humanização.
Itapipoca, CE ¹⁰	Iniciou em 1999, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, Universidade Federal do Ceará, Fundação Cearense de Pesquisa e Célula de Fitoterapia do Estado do Ceará, Programa de Apoio a Reformas Sociais, com o objetivo de incentivar mulheres (que utilizam as plantas medicinais) a fazer medicamentos caseiros, como forma de melhorar a qualidade de vida e saúde da família a partir de plantas identificadas botanicamente e com evidências científicas.
Juiz de Fora, MG ^f	Teve a parceira da Universidade Federal de Juiz de Fora, Sociedade Pró-Melhoramento de Bairros, pastorais da criança, da família e da saúde, associações comunitárias. O objetivo do programa foi resgatar o conhecimento popular e conscientizar os usuários de plantas medicinais para o uso correto de fitoterápicos em Medicina Popular. Para isso, optou-se por seguir a medicina baseada em evidências de plantas medicinais regionais, além da comprovação experimental e científica de seus efeitos terapêuticos.
Londrina, PR ^{4,12}	Foi implantado no ano 1996. O objetivo da proposta foi tentar estabelecer um diálogo entre dois universos culturais distintos: sabedoria popular e biomedicina. O pano de fundo das discussões eram a humanização, revalorização das práticas populares e universalização da atenção à saúde nos serviços oficiais. O projeto teve parcerias de instituições assistenciais e de ensino que resultaram na construção de uma unidade de beneficiamento de plantas medicinais com parceria de diversas instituições locais. O programa contava com hortas terapêuticas e seis fitoterápicos industrializados, sendo três destinados ao receituário psiquiátrico, visando a desmedicalização para usuários de psicotrópicos.
Maracanaú, CE ⁴²	Iniciou em 1992. Sua estrutura básica foi composta por um horto com quarenta canteiros para o cultivo de plantas medicinais e um laboratório de manipulação. O programa dispensa medicamentos fitoterápicos manipulados à comunidade mediante prescrição do profissional de saúde da família.
Maringá, PR ³⁶	Foi oficialmente implantado em setembro de 2000. O programa contou com o apoio da Universidade Estadual de Maringá. Seguiu o formato de farmácia de manipulação de acordo com as determinações da Resolução 33/2000, com intuito que ofertar a população uma alternativa medicamentosa segura, eficaz e barata.
Pereiro, CE ^e	Teve início em 1995, quando foi implantado um horto de plantas medicinais no qual existia um técnico com conhecimento de plantas medicinais. Em 1997, com a contratação de um farmacêutico-bioquímico e um agrônomo, o projeto foi ampliado conforme as instruções da Farmácia Viva do Ceará. Foi elaborado um memento e um guia terapêutico de fitoterápico. O objetivo do projeto era atender a população carente, levando em consideração o custo-benefício e a satisfação dos usuários na resposta terapêutica. Os medicamentos fitoterápicos eram distribuídos nas unidades básicas de saúde dispensadas pela Farmácia Municipal do hospital. O projeto teve apoio da Universidade Federal do Ceará, o Centro Estadual de Fitoterapia (Fortaleza, CE), prefeituras municipais, secretarias de saúde, hospital e postos de saúde.
Pindamonhangaba, SP ³⁷	Foram realizadas 136 rodas de conversas com plantas medicinais de 1992 a 2010 com 3.626 participantes. O município dispõe de hortos didáticos e medicamentos fitoterápicos. As ações são coordenadas pela Secretaria de Assistência Social do município.
Presidente Castello Branco, SC ^a	O projeto tem por objetivo o plantio de espécies vegetais em viveiro, em hortas caseiras em domicílios, nas escolas e na unidade básica de saúde do município. A iniciativa está vinculada ao "Programa Castellense de coleta seletiva de lixo", que foi pensado a partir de um trabalho multissetorial (modelo de gestão municipal), que interliga todas as secretarias, realizando ações em busca da sustentabilidade, reciclagem de lixo, produção de adubo orgânico e desenvolvimento do município. Em 2013, o município iniciou ações de educação permanente em plantas medicinais para os profissionais de saúde, articulando técnicos da educação, saúde e agricultura. É considerada uma iniciativa intersetorial de inserção da fitoterapia pioneira no meio oeste catarinense.

Continuação

Quatro Varas, CE ¹¹	Foi implantado em 1988 por Airton Barreto. O objetivo do projeto foi reduzir o uso de psicotrópicos nos casos de síndrome do pânico e defender os direitos humanos dos moradores da favela do Pirambu. Além disso, buscou a síntese entre ações populares e biomédicas para intervir nos determinantes da saúde.
Recife, CE ⁴³	As ações de fitoterapia em Recife são desenvolvidas no núcleo de apoio às práticas integrativas e nas unidades básicas de saúde. As ações são pautadas no referencial teórico do modelo em defesa da vida e o método Paidéia (Co-gestão de coletivos, Clínica Ampliada, Acolhimento, Projetos Terapêuticos Singulares e Apoio Matricial)
Ribeirão Preto, SP ^{31,37}	Foi implantado em 1992 e regulamentado pela Lei Municipal 8.778/2000 com o apoio da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Conferência Municipal de saúde, Conselho Municipal de saúde, Associação pró-fitoterapia. O município dispõe de um horto florestal, laboratório de manipulação de fórmulas, Farmácia Viva em escolas, creches, unidades de saúde, entidades comunitárias em conjunto a equipes de saúde da família.
Rio de Janeiro, RJ ^{29,39}	Foi estimulado pelo Programa Estadual de Plantas Medicinais regulamentado pela Lei estadual 2.537/1996. O buscou estabelecer políticas públicas na área de preservação, pesquisa e utilização de plantas medicinais. Além disso, o programa proporcionou a interação com outros programas da saúde coletiva, setores e serviços da secretaria da saúde e demais secretarias da prefeitura, em Paquetá, trabalhando uma horta na escola municipal Pedro Bruno onde se proporcionou a interação entre idosos com adolescentes.
São Paulo, SP ³⁷	O programa de produção de fitoterápicos e plantas medicinais foi criado com a Lei Municipal 14.903/2009 e regulamentado pelo Decreto Municipal 51.435/2010 que institui na cidade de São Paulo o Programa Municipal de Produção de Fitoterápicos e Plantas Mediciniais. A cidade de São Paulo dispõe de um Grupo Executivo da Secretaria municipal de saúde e Coordenadoria das Sub-Prefeituras, uma relação municipal de fitoterápicos e já realizou em 2011 um Curso de Plantas Mediciniais, na Escola Municipal de Jardinagem (Parque Ibirapuera), com 60 vagas para a quinta turma do curso, 4 cursos multiprofissionais de 30h em Cultivo de hortaliças e plantas medicinais e Jornada de Atualização em Fitoterapia 4 horas realizada em junho de 2011
Vila Velha, ES ²³	A farmácia caseira fitoterápica desenvolvida pela pastoral da saúde está baseada na solidariedade. O “fazer” da Pastoral da Saúde estabelece uma contraposição com os dispositivos e mecanismos de poder que configuram o campo da saúde, abrindo novas possibilidades de constituição de direitos de cidadania.
Vitória, ES ^{23,41}	Veio a ser institucionalizado em 1996, por meio da Lei 4.352. A iniciativa marcante do programa foi o projeto “Cultivando Saúde: Horta em Casas” que objetivava prevenir doenças com a implantação da horta em terrenos baldios.

^a Antonio GD. Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde: interação de diferentes saberes e práticas de cuidado [tese de doutorado].

Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.

^b Barbosa MA, Baptista SS. A fitoterapia como prática de saúde: o caso do hospital de terapia ayurvedica de Goiânia. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ; 1990.

^c Bieski IGC. Plantas medicinais aromáticas no Sistema Único de Saúde da região sul de Cuiabá-MT [monografia de especialização]. Lavras: Departamento de Agricultura da Universidade Federal de Lavras; 2005.

^d Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. *Rev Bras Saude Fam* [Internet]. 2008 [citado 2014 mar 22];9(Ed. Espec.):3-76. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18_especial.pdf

^e Negreiros MSC. Uso do medicamento fitoterápico na atenção primária do município de Pereiro-Ceará [monografia de especialização]. Fortaleza: Faculdade de Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará; 2002.

^f Teixeira JBP. Memória institucional da fitoterapia em Juiz de Fora [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 2003.

Os estudos sobre aceitabilidade da fitoterapia por profissionais de saúde (Tabela 3), nos serviços de atenção primária à saúde, apresentaram dificuldades diante da prescrição/orientação de plantas medicinais e fitoterápicos na prática clínica de médicos, enfermeiros e odontólogos de equipes de saúde. Também foram citadas estratégias para qualificar os profissionais de saúde no cotidiano de trabalho.

A ausência de uma formação técnico-prática relativa à fitoterapia no percurso acadêmico/profissional, refletindo de certa forma a realidade do ensino universitário nacional,^{15,22,36,43} foi considerada a principal dificuldade para prescrição da fitoterapia nos serviços de atenção primária e para orientação aos usuários sobre

a sua utilização.^{2,3,7,10,13-16,20-22,29,33,36,38,40,43} Desse modo, a prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais, por parte dos profissionais, poderia ser estimulada a partir do processo de educação continuada e permanente dos profissionais no cotidiano de trabalho das equipes de saúde.^{7,36,43} Assim, os profissionais capacitados poderiam reconhecer as plantas medicinais/fitoterápicos mais utilizados entre os pacientes que atendem^{3,7,13,36} e orientá-los. A identificação de práticas e recursos terapêuticos locais poderia contribuir para o desenvolvimento de estratégias adequadas na comunicação clínica entre profissional e usuário,^{1,3,16,25} evitando práticas inadequadas que conduzam ao uso irracional, à crença nas propagandas midiáticas,¹¹ às iatrogenias clínicas e à falta de adesão ao tratamento.³ Além disso, foi relatado que

a inserção de ações com plantas medicinais aproxima profissionais – de diferentes contextos de uso de plantas medicinais –, com os serviços de atenção primária à saúde, por meio do diálogo com usuário e comunidade.^{4,15,36} A inserção da fitoterapia suporia um protagonismo e corresponsabilização do usuário no diálogo profissional-paciente.^{1,3-5}

DISCUSSÃO

Ainda que o presente artigo não tenha realizado uma exploração exaustiva do conjunto de indicadores bibliométricos disponíveis para estudos dessa natureza, pode ser considerado como uma primeira aproximação à produção científica na área. O uso dos recursos disponíveis na base de dados da Lilacs, SciELO e portal de teses da Capes mostrou-se fértil para a realização do estudo, além de propiciar estudos posteriores, considerando o intenso uso de tecnologias eletrônicas de informações.

Devido ao pequeno número de publicações (53 estudos), sub-representados nos 350 municípios que oferecem fitoterapia na atenção primária à saúde no Brasil, não foi possível discutir sobre a existência de tendências, sazonalidade e significância na produção sobre o tema. Todavia, parece estar havendo aumento da produção científica sobre fitoterapia nos serviços de atenção primária à saúde.

Chama a atenção que no país com a maior biodiversidade do mundo, extensão territorial continental, grande riqueza cultural e de conhecimentos sobre plantas medicinais,⁶ oriunda das três matrizes étnicas formadoras da população brasileira (indígena, africana e europeia), a atenção primária à saúde e o sistema único de saúde tenham tão poucas experiências registradas de ações com plantas medicinais disponíveis na literatura científica ao final da primeira década do século XXI.

Em relação à escassa literatura e diante do potencial da fitoterapia para a promoção e cuidado em saúde, levantamos algumas hipóteses. Além de haver sub-registro das ações, é provável que tenha havido pouco interesse acadêmico no estudo do tema, fazendo com que a literatura seja relativamente pobre em relação à quantidade e diversidade maiores de experiências com plantas medicinais na atenção primária à saúde. Isso pode também estar alinhado com o pouco apoio e ou ênfase governamentais e das instituições científicas de fomento à pesquisa dedicados a esse assunto. Perante o grande potencial desse uso e de produção de conhecimento e tecnologia⁴⁶ relacionados, pode-se considerar haver um desperdício

de experiências nos serviços da atenção primária, em expansão via Estratégia Saúde da Família.

Outra hipótese é que o tema das plantas medicinais tem sido subvalorizado no Brasil²⁰ devido ao predomínio amplo de um paradigma que vê o cuidado como centrado na quimioterapia, em que um único princípio ativo purificado e seu mecanismo de ação (modelo molecular e do sítio receptor) são os protótipos de entendimento e de ação na terapêutica.⁴⁵ Isso faz com que o uso das plantas medicinais pareça um resquício de tempos subdesenvolvidos, primitivos e arcaicos de cuidado, e não como um futuro possível de tecnologias novas sustentáveis (e paradoxalmente antigas), aberto a modelos mais complexos de entendimento da ação das plantas sobre o ser humano. Mesmo a partir do paradigma instituído no isolamento de princípios ativos, este é dirigido com mais eficiência a partir de usos tradicionais das plantas, fazendo do pioneirismo potencial do Brasil um fato incontestável.^{6,46}

Pode-se sugerir ainda como hipótese para a escassez de literatura sobre o tema a ausência de integração de diferentes áreas de conhecimento (química, bioquímica, farmacologia, botânica, tecnologia farmacêutica, entre outras), necessária para obter um resultado efetivo na pesquisa e desenvolvimento de novos fitoterápicos.⁴⁶ Além disso, o fato de a maioria dos periódicos que publicaram sobre o tema ser de menor qualificação (Qualis) para Saúde Coletiva pode indicar uma relativa desvalorização do tema ou não priorização nas linhas editoriais dos periódicos científicos da área da saúde coletiva.^{20,46}

A relevância científica do desenvolvimento de pesquisas sobre programas de fitoterápicos no Brasil está ligada à importância da temática para a produção de conhecimento em uma área ainda pouco desenvolvida, com poucos pesquisadores brasileiros, e na saúde coletiva. Todavia, a inserção do uso de fitoterápicos e plantas medicinais pode contribuir tanto para o acesso a outras opções terapêuticas de cuidado como para promover a articulação e o diálogo entre diferentes saberes, valores e práticas não regulamentadas científica e administrativamente ou pelo mercado, mas ainda encontradas nas comunidades, importantes para promoção de saúde e o cuidado institucional e autônomo.^{3,25} A relevância prática e social do tema está ligada à necessidade de ampliar a visão de gestores, profissionais da saúde e pesquisadores para a importância do tema com implicações em práticas dialógicas, solidárias, participativas, interdisciplinares e intersetoriais de forma comprometida com o cuidado qualificado e culturalmente adequado²⁵ na atenção primária à saúde, convergindo com o discurso da promoção da saúde.³

REFERÊNCIAS

- Alvim NAT, Cabral IE. A aplicabilidade das plantas medicinais por enfermeiras no espaço do cuidado institucional. *Esc Anna Nery*. 2001;5(2):201-10.
- Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Almeida Filho AJ. The use of medicinal plants as a therapeutic resource: from the influences of the professional formation to the ethical and legal implications of its applicability as an extension of nursing care practice. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(3):316-23. DOI:10.1590/S0104-11692006000300003
- Antonio GD, Tesser DC, Moretti-Pires RO. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária à saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(46):615-33. DOI:10.1590/S1414-32832013005000014
- Araújo MAM. Bactris e quebras-pedras. *Interface (Botucatu)*. 2000;4(7):103-10. DOI:10.1590/S1414-32832000000200008
- Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. *Esc. Anna Nery*. 2011;15(1):132-9. DOI:10.1590/S1414-81452011000100019
- Barreiro EJ, Bolzani VS. Biodiversidade: fonte potencial para a descoberta de fármacos. *Quim Nova*. 2009;32(3):679-88. DOI:10.1590/S0100-40422009000300012
- Bastos RAA, Lopes AMC. A fitoterapia na rede básica de saúde: o olhar da enfermagem. *Rev Bras Cienc Saude*. 2010;14(2):21-8.
- Brasileiro BG, Pizziolo 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. DOI:10.1590/S1516-93322008000400009
- 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. *Cienc Saude Coletiva*. 2012;17(10):2675-85. DOI:10.1590/S1413-81232012001000017
- Carneiro SMO, Pontes LML, Gomes Filho VAF, Guimarães MA. Da planta ao medicamento: experiência da utilização da fitoterapia na atenção primária à saúde no Município de Itapipoca/CE. *Divulg Saude Debate*. 2004;(30):50-5.
- Cruz PLB, Sampaio SF, Gomes TLCS. O uso de práticas complementares por uma equipe de Saúde da Família e sua população. *Rev APS*. 2012;15(4):486-95.
- Diniz RC. Programa Municipal de Fitoterapia no município de Londrina, Paraná (PR). *Divulg Saude Debate*. 2006;(34):73-80.
- Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *ACM Arq Catarin Med*. 2007;36(2):69-74.
- 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. *Cienc Saude Coletiva*. 2013;18(8):2385-94. DOI:10.1590/S1413-81232013000800023
- França WFA, Marques MMMR, Lira KDL, Higino ME. Terapêutica com plantas medicinais nas doenças bucais: a percepção dos profissionais no Programa de Saúde da Família do Recife. *Odontol Clin Cient*. 2007;6(3):233-7.
- Graça C. Treze anos de fitoterapia em Curitiba. *Divulg Saude Debate*. 2004;(30):36-41.
- Guimarães J, Vieira LA, Medeiros JC. Programa fitoterápico Farmácia Viva no SUS-Betim-Minas Gerais. *Divulg Saude Debate*. 2006;(36):41-7.
- Guizardi FL, Pinheiro R. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário. *Interface (Botucatu)*. 2008;12(24):109-22. DOI:10.1590/S1414-32832008000100009
- Klein T, Longhini R, Bruschi ML, Mello JCP. Fitoterápicos: um mercado promissor. *Rev Cienc Farm Basica Apl*. 2009;30(3):241-8.
- Leite SN, Schor N. Fitoterapia no Serviço de Saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. *Saude Debate*. 2005;29(69):78-85.
- Lima Júnior JF, Dimenstein M. A fitoterapia na saúde pública em Natal/RN: visão do odontólogo. *Saude Rev*. 2006;8(19):37-44.
- Machado DC, Czermainski SBC, Lopes EC. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. *Saude Debate*. 2012;36(95):615-23. DOI:10.1590/S0103-11042012000400013
- Marques LAM, Vale FVVR, Nogueira VAS, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. *Physis*. 2011;21(2):663-74. DOI:10.1590/S0103-73312011000200017
- Matos FJA. O projeto Farmácias-Vivas e a fitoterapia no nordeste do Brasil. *Rev Cienc Agrovet*. 2006;5(1):24-32.
- Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Cienc Saude Coletiva*. 2003;8(1):185-207. DOI:10.1590/S1413-81232003000100014
- Michiles E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Farmacogn*. 2004;14(Supl.):16-9. DOI:10.1590/S0102-695X2004000300007
- Nagai SC, Queirós MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(3):1793-800. DOI:10.1590/S1413-81232011000300015
- Negrelle RRB, Tomazzoni MI, Ceccon MF, Valente TP. Estudo etnobotânico junto à Unidade Saúde da Família Nossa Senhora dos Navegantes: subsídios para o estabelecimento de programa de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel (Paraná). *Rev Bras Plantas Med*. 2007;9(3):6-22.

29. Ogava SEN, Pinto MTC, Kikuchi T, Meneguetti VAF, Martins DBC, Coelho SAD, et al. Implantação do programa de fitoterapia “Verde Vida” na Secretaria de Saúde de Maringá (2000-2003). *Rev Bras Farmacogn.* 2003;13(Supl. 1):58-62. DOI:10.1590/S0102-695X2003000300022
30. Oliveira MJR, Simões MJS, Sassi CRR. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Plantas Med.* 2006;8(2):39-41.
31. Otani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16(3):1801-11. DOI:10.1590/S1413-81232011000300016
32. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Souza MA, Siqueira KM. As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(1):75-80.
33. Pires AM, Borella JC, Raya LC. Práticas alternativas de saúde na atenção básica na rede SUS de Ribeirão Preto/SP. *Divulg Saude Debate.* 2004;(30):56-8.
34. Pontes RMF, Monteiro PS, Rodrigues MCS. O uso de plantas medicinais no cuidado de crianças atendidas em um centro de saúde do Distrito Federal. *Comun Cienc Saude.* 2006;17(2):129-39.
35. Reis MCP, Leda PHO, Pereira MTCL, Tunala EAM. Experiência na implantação do Programa de Fitoterapia do Município do Rio de Janeiro. *Divulg Saude Debate.* 2004;(30):42-9.
36. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16(1):311-8. DOI:10.1590/S1413-81232011000100033
37. Sacramento HT. O programa de fitoterapia do Município de Vitória (ES). *Divulg Saude Debate.* 2004;(30):59-65.
38. Sampaio LA, Oliveira DR, Kerntopf MR, Brito Júnior FE, Menezes IRA. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. *REME Rev Min Enferm.* 2013;17(1):76-84. DOI:10.5935/1415-2762.20130007
39. Santos FAS, Sousa IMC, Gurgel IGD, Bezerra AFB, Barros NF. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. *Rev Saude Publica.* 2013;45(6):1154-9. DOI:10.1590/S0034-89102011000600018
40. Santos MC, Tesser CD. Um método para implantação e promoção de acesso às práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;17(11):3011-24. DOI:10.1590/S1413-81232012001100018
41. Silva MIG, Gondim APS, Nunes IFS, Sousa FCF. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev Bras Farmacogn.* 2006;16(4):455-62. DOI:10.1590/S0102-695X2006000400003
42. Taufner CF, Ferraço EB, Ribeiro LF. Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia, ES. *Natureza on line* [Internet]. 2006 [citado 2014 mar 21];4(1):30-9. Disponível em: http://www.naturezaonline.com.br/natureza/conteudo/pdf/Medicinais_STer_Mari.pdf
43. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saude Publica.* 2011;45(2):249-57. DOI:10.1590/S0034-89102011005000002
44. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(1):115-21. DOI:10.1590/S0104-07072006000100014
45. Viegas Jr C, Bolzani VS, Barreiro EJ. Os produtos naturais e a química moderna. *Quím Nova.* 2006;29(2):326-37. DOI: 10.1590/S0100-40422006000200025
46. Villas Bôas GK, 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. DOI:10.1590/S0102-311X2007000600021

Artigo baseado na tese de doutorado de Antonio GD, intitulada: “Fitoterapia na atenção primária à saúde: interação de saberes e práticas de cuidado em saúde”, apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, em 2013. Os autores declaram não haver conflito de interesses.