

Fitoterapia na estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura

Estudos realizados em diferentes regiões brasileiras mostram que os conhecimentos obtidos nas instituições de ensino sobre plantas medicinais e sua indicação terapêutica ainda são insuficientes para a formação dos profissionais de saúde. A Estratégia de Saúde da Família é um espaço que propicia a gestão do cuidado com as plantas medicinais, a ser ensinada e aprendida. Esse é um processo que envolve as categorias profissionais implicando também, em alguma medida, a participação comunitária. Assim, o objetivo deste artigo é identificar o perfil, as motivações, conclusões e recomendações que caracterizem as Práticas Integrativas e Complementares Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica de Saúde. A amostra foi composta por 13 artigos originais, publicados no período de 2006 a 2014, disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde/Biblioteca Regional de Medicina (BVS/BIREME) e a coleta dos dados foi realizada no período de março a abril de 2015. Utilizou-se como metodologia a organização, categorização e análise dos dados de interesse. Os resultados mostraram que existe um campo de interação de saberes e práticas para enriquecer as possibilidades terapêuticas com plantas medicinais no contexto da Estratégia de Saúde da Família, mediado por relações que podem ser fortalecidas mutuamente pela consolidação da participação, da autonomia e do cuidado integral. Conclui-se que os estudos revisados evidenciam a importância do conhecimento da temática para ampliar a atenção em saúde.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Estratégia de Saúde da Família; Qualificação Profissional.

Phytotherapy in the family health strategy: review literature integrative

Studies in different regions of Brazil show that the knowledge obtained in educational institutions on medicinal plants and their therapeutic indication are still insufficient for the training of health professionals. The Family Health Strategy is a care management space conducive with medicinal plants, to be taught and learned. This is a process that involves professional categories implying also, to some extent, community participation. The objective of this article is to identify the profile, motivations, conclusions and recommendations that characterize the Integrative and Complementary Practices Medicinal and Herbal Plants in primary health care. The sample consisted of 13 original articles published from 2006 to 2014, available on the Virtual Health Library / Regional Library of Medicine (BVS / BIREME) and the data collection was carried out from March to April 2015. It was used as methodology the organization, categorization and analysis of the data of interest. The results showed that there is an interaction field of knowledge and practices to enrich the therapeutic possibilities of medicinal plants in the context of the Family Health Strategy, mediated relationships can be strengthened mutually by the consolidation of participation, autonomy and full care. It is concluded that the reviewed studies show the importance of the subject knowledge to expand health care.

Keywords: Medicinal Plants; Health Strategy for the Family; Professional Qualification.

Topic: Planejamento, Gestão e Políticas Públicas Ambientais

Received: 10/03/2016
Approved: 15 /08/2016

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Rosa de Cássia Miguelino Silva
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4830643567000628>
rcmiguelino@hotmail.com

Rosemeri Melo e Souza
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3339056948815053>
rome@ufs.br



DOI: 10.6008/SPC2179-6858.2016.003.0016

Referencing this:

SILVA, R. C. M.; SOUZA, R. M.. Fitoterapia na estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais**, v.7, n.3, p.199-214, 2016. DOI: <http://doi.org/10.6008/SPC2179-6858.2016.003.0016>

INTRODUÇÃO

Na história da humanidade, as plantas medicinais usadas nas práticas de cuidados com a saúde estiveram presentes em diferentes culturas e desafiaram o tempo, perdurando até os dias atuais. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) surgiram no cenário global após a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, no ano de 1978. Como Política Pública de saúde, no Brasil, foi aprovada em 2006, na perspectiva de fortalecimento das práticas alopáticas e, assim, vem ganhando espaço no âmbito do SUS.

Contemporaneamente, existem vários estudos realizados em todas as regiões do Brasil sobre esta temática. Em busca de conhecer o conteúdo dessas investigações, colocou-se a seguinte questão norteadora para a presente revisão integrativa da literatura: qual o perfil, as motivações e as características das pesquisas sobre PICs Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica de Saúde?

A hipótese é que as investigações devam ser bastante diversificadas quanto aos interesses em buscar conhecimentos sobre espécies, indicações, usos, eficácia e segurança, qualificação dos profissionais de saúde, aceitação da terapêutica e convivência entre as práticas de saúde do modelo biomédico e as práticas tradicionais populares, dentre outros. Diante destas possíveis respostas, a revisão integrativa pode ser um caminho que leve à descoberta de experiências já vivenciadas por pesquisadores e que venha a mostrar as contribuições, abrangência, limites e possibilidades para que se responda à questão proposta.

Neste estudo, a importância de saber mais sobre as PICs particulariza-se pela necessidade da compreensão de dimensões referentes à utilização, à institucionalização e à legitimação dessas práticas em Estratégia de Saúde da Família (ESF), ao se considerar que, neste cenário, ainda é pouco conhecido o desenho da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o que tem comprometido o diálogo dessa temática nesse território, assim como a trajetória a ser percorrida para a gestão das PICs como uma opção de atenção dentro da integralidade à saúde das pessoas.

Assim, buscou-se com esta revisão a identificação do perfil, das motivações, conclusões e recomendações que caracterizassem os estudos sobre PICs Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica de Saúde.

DISCUSSÃO TEÓRICA

Panorama Internacional e Nacional das PICs

Conforme Brasil (2009), durante o 1º Seminário Internacional de PICs, em uma mesa sobre as PICs no contexto mundial, a coordenadora do departamento de medicina tradicional da OMS, Xiaouri Zhang, participou como conferencista. No seu discurso, ela afirmou que a medicina tradicional passou por importantes mudanças. Entretanto, do seu conhecimento, ainda existe um grande número de pessoas nos países em desenvolvimento ou desenvolvidos que fizeram ou fazem uso de práticas complementares. Ela destacou países como: Alemanha; Canadá; França; Austrália; Estados Unidos; Etiópia; Benin; Índia; Ruanda; Tanzânia e Uganda.

Para a coordenadora, dentre uma série de práticas diferenciadas que a medicina tradicional oferece, a mais utilizada é a fitoterapia. Xiaouri Zhang esclareceu, ainda, que no Oriente, especialmente na China, a Medicina Tradicional é o sistema vigente, onde complementar é a alopatia. Ressaltou também que as diferenças de terminologia trazem toda uma carga cultural envolvida. Diante disso é que no Ocidente tende-se a chamar de Medicina Integrativa e Complementar, justamente porque, como indica o nome, vai integrar e complementar um sistema de saúde. (BRASIL, 2009)

Na definição de Otani e Barros (2011), é integrativa porque está associada a uma medicina da mudança e, para exercê-la, é necessário reorientar as crenças, experiências e práticas em relação à saúde. É preciso reorientar os conceitos, as formas de intervenção e o modelo de abordagem do processo saúde-doença-cuidado. Para a National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM, 2013), é complementar porque geralmente se refere ao uso de uma abordagem não convencional em conjunto com a medicina convencional.

É oportuno dizer que há um contexto mundial favorável para as PICs. Conforme Brasil (2009), nos quatro países latino-americanos, Brasil, Cuba, México e Bolívia, há a incorporação das PICs ao sistema oficial de saúde. No Brasil, particularmente, existe a necessidade de incremento qualitativo e quantitativo da inserção das PICs no SUS, pois o desenvolvimento recente da PNPIC, aliado ao domínio histórico da medicina e das outras práticas de saúde convencionais no país, acarretam enormes desafios no que tange à formação e à capacitação de recursos humanos para esta área, de modo que cabe, de forma urgente, entre outras medidas, a inserção do ensino das PICs no ensino de graduação nos cursos de saúde; além da capacitação e aperfeiçoamento das equipes de saúde em todos os níveis do sistema.

O Ministério da Saúde aprovou, por meio da Portaria GM Nº 971, de 03 de maio de 2006, PNPIC no SUS, as diretrizes e ações para inserção de plantas medicinais e fitoterapia, assim promovendo a institucionalização dessas práticas no SUS. Esta portaria tem como objetivo ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde. Uma vez que existe grande potencial para o uso de plantas medicinais vinculado ao etnoconhecimento e também existe tecnologia para validar cientificamente os saberes comunitários. Assim, o interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a Fitoterapia no SUS.

Conforme Ceccim e Merhy (2009), diversos solos enlaçam-se pelo desejo de instituir práticas integrativas de atenção à saúde: o intercruzamento das necessidades biológicas e as de natureza existencial ou dos saberes humanísticos, agregando uma escuta sensível do outro e uma oferta de ambiência acolhedora e produtora da sensação de conforto, entre outras leituras/práticas necessárias da humanização; uma condição de rede instaurando possibilidades e potencialidades de uma comunidade ampliada pela pesquisa-ação de vários e diferentes portadores e produtores de saber, com sua linguagem ferramenta, ousadias e desobediências singulares; escuta aguda das realidades para compor saberes assessores; não preencher imaginários por “melhores verdades”, mas abrir experimentações; captar as práticas em ato, dar-lhes lugar, ampliar incisivamente a existência de linhas de conexão.

Conforme Brasil (2009), Simoni, quando foi Coordenadora de Políticas e Práticas Complementares do Ministério da Saúde à época do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares, em debates sobre a inserção destas nos sistemas oficiais de saúde, afirmou que a ESF é prioritária para a organização da Atenção Básica, pois possui princípios peculiares que são compatíveis com os do SUS¹. Ela deve: ter caráter substitutivo do modelo tradicional; atuar no território; desenvolver ações planejadas e programadas com base no diagnóstico situacional; integrar-se com instituições e organizações sociais; ser espaço de construção de cidadania. Nesse contexto, foi construída a PNPIC inclusiva, pautada na atenção primária. As demandas de regulamentação no Brasil das PICs estão presentes neste contexto desde a criação do SUS, em 1988.

Ao reafirmar os princípios do SUS, a ESF tem contribuído de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde no país. As evidências atuais apontam um desenvolvimento satisfatório da estratégia, especialmente quando comparada às atividades de unidades anteriores, pela incorporação de novas práticas voltadas à família e comunidade, territorialização, maior vínculo, envolvimento comunitário e acompanhamento de prioridades programáticas com o objetivo de influenciar os determinantes sociais do processo saúde/doença. (CONNIL, 2008)

Esse entendimento ajuda nas investigações sobre o sentido dado às PICs no contexto da ESF como uma necessidade, ao se considerar o contemporâneo conceito ampliado de saúde como qualidade de vida das comunidades, que precisa ser compreendido e vivenciado dentro da complexidade da atenção integral. Assim, o objetivo deste artigo foi identificar o perfil, as motivações, conclusões e recomendações que caracterizassem os estudos sobre PICs Plantas Medicinais e Fitoterpia na Atenção Básica de Saúde.

Abordagens Metodológicas da Revisão Integrativa da Literatura a Respeito das Práticas com Plantas

Tem como principal finalidade o desvendamento dos conceitos e ideias característicos dos fenômenos, conforme orientado por Gil (2012) para abordagem qualitativa, baseada na revisão integrativa de literatura.

Conforme Whitemore (2005), a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

Neste propósito, a seleção da amostra de trabalhos considerou os seguintes critérios: para inclusão aceitou-se artigos originais, revisões sistematizadas e relatos de experiências publicados no período de 2006 a 2014; para exclusão: rejeitaram-se os estudos cujo tema das PICs não se configurasse como objeto central, e também os estudos que não estavam disponibilizados on-line no formato completo para análise.

¹ Princípios do SUS como a universalidade, a acessibilidade, a coordenação do cuidado, o vínculo, a continuidade, a integração com os demais níveis do sistema, a responsabilidade, a humanização, a equidade e a participação social.

A busca de trabalhos para a pesquisa dos dados ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde/Biblioteca Regional de Medicina (BVS/BIREME), site <www.regional.bvsalud.org>. Foi usada a sequência das seguintes palavras: “práticas integrativas e complementares plantas medicinais”. O procedimento seguinte foi selecionar o “método integrado” com a busca direcionada para a base SCIELO.

Uma seleção inicial foi feita pela leitura dos títulos e resumos de trabalhos gerados, e ocorreu no período de 27 de março a 30 de abril de 2015. A partir da leitura dos resumos, foram pré-selecionados 20 artigos. Mas, seguindo-se os critérios de inclusão e exclusão, os trabalhos completos resgatados, no final da seleção, o total foi fechado com apenas 13 artigos.

Após completar a amostra, a partir da organização dos dados e estruturação das categorias que responderam à questão que se investigava, procedeu-se a nova leitura, atentando para os aportes teóricos, que deram sustentação aos estudos de revisão. A fim de facilitar a visualização do conteúdo a ser analisado, foram feitos quadros síntese.

Aspectos que Estruturaram a Categoria Perfil dos Estudos

O primeiro aspecto analisado foi o levantamento de títulos e autores dos artigos selecionados, que foram enumerados, conforme pode ser apresentado no quadro 01. Dentre os trabalhos, foram encontrados: um de divulgação; um de opinião; um de temas livres; sete artigos originais e três revisões sistematizadas. Em relação à autoria, os 13 trabalhos foram publicados por dois ou mais autores. Entre os autores, pelo menos um deles têm vínculo institucional público, com atuação em instituições de ensino superior.

Quadro 01: Apresentação da distribuição dos 13 artigos analisados, quanto ao título e ao (s) autor (es).

TÍTULOS	AUTORES
Artigo 01 – Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no SUS.	Santos, Renato de Lima; Guimarães, Geovani Pereira; Nobre, M.S.C.; Portela, Alyne da Silva.
Artigo 02 – Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras PICs.	Machado, Dayane Cordeiro; Czermainski, Silvia Beatriz Costa; Lopes, Edyane Cardoso.
Artigo 03 – Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da ESF de Teresina (PI), Brasil.	Fontenele, Rafael Portela; Sousa, Dayana Maria Pessoa de; Carvalho, André Luís Menezes; Oliveira, Francisco de Assis.
Artigo 04 – 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.	Bruning, Maria Cecília Ribeiro; Mosegui, Gabriela Bittencourt Gonzalez; Vianna, Cid Manso de Melo.
Artigo 05 – Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na ESF.	Varela, Danielle Sousa Silva; Azevedo, Dulcian Medeiros.
Artigo 06 – Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde.	Rosa, Caroline da; Câmara, Sheila Gonçalves; Béria, Jorge Umberto.
Artigo 07 – Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta.	Tomazzoni, Marisa Ines; Negrelle, Raquel Rejane Bonato; Centa, Maria de Lourdes.
Artigo 08 – Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária.	Antonio, Gisele Damian; Tesser, Charles Dalcanale; Moretti-Pires, Rodrigo Otávio.
Artigo 09 – A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem.	Bastos, Rosângela Alves Almeida; Lopes, Ana Maria Cavalcante.
Artigo 10 – Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular da fitoterapia na rede básica de saúde: o olhar da enfermagem.	Badke, Marcio Rossato; Budó, Maria de Lourdes Denardin; Silva, Fernanda Machado da; Ressel, Lúcia Beatriz.
Artigo 11 – Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil.	Brasileiro, Beatriz Gonçalves; Pizziole, Virginia Ramos; Matos, Danilo Santos; Germano, Ana Maria; Jamal, Claudia Masrouah.
Artigo 12 – Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú – CE.	Silva, Maria Izabel G.; Ana Paula S.; Ila Fernanda S. Nunes; Francisca Cléa F. Sousa.

Artigo 13 – Revisão sistemática em fitoterapia: padronização internacional de qualidade.	Ralph Santos Oliveira; Gondim, Waldecir Colaço; Coulaud-Cunha, Simone; Castilho, Selma Rodrigues.
---	---

O segundo aspecto analisado foi a caracterização dos artigos, a partir da identificação do primeiro autor, periódicos em que os trabalhos foram publicados, ano de publicação, formação do primeiro autor, instituição sede do estudo e local da realização dele, conforme caracterização no quadro 02.

Quadro 02: Caracterização dos artigos analisados.

1º AUTOR	PERIÓDICO /ANO DA PUBLICAÇÃO	FORMAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR	INSTITUIÇÃO SEDE DOS ESTUDOS	LOCAL DA REALIZAÇÃO
Santos, Renato de Lima	Revista Brasileira Plantas Mediciniais. Vol. 13. Nº 04. Botucatu, 2011.	Médico Veterinário	Universidade Estadual da Paraíba	Bases de dados.
Machado, Dayane Cordeiro	Saúde e debate. Vol. 36. Nº. 95. Rio de Janeiro. Oct./Dec. 2012	Farmacêutica	Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde – Cascavel (PR)	Gerências Distritais da Secretaria Municipal de Saúde
Fontenele, Rafael Portela	Ciênc. Saúde Coletiva. Vol.18 Nº.8. Rio de Janeiro. Aug. 2013.	Farmacêutico	Universidade Federal do Piauí	Estratégia de Saúde da Família
Bruning, Maria Cecília Ribeiro	Ciênc. Saúde Coletiva. Vol.17. Nº.10. Rio de Janeiro. Oct. 2012.	Fisioterapeuta	Universidade Paranaense (UNIPAR)	Bases eletrônicas: Scielo, Lilacs, Medlinee, Portal Capes
Varela, Danielle Sousa Silva	Trabalho, educação e saúde. Vol.12, nº.2, Rio de Janeiro, May/Aug. 2014	Enfermeira	Universidade Federal do Piauí	Estratégia de Saúde da Família
Rosa, Caroline da	Ciênc. Saúde Coletiva, vol.16, nº.1, Rio de Janeiro, 2011.	Farmacêutica	Universidade Luterana do Brasil - Canoas RS	Programa de Saúde da Família
Tomazzoni, Marisa Ines	Texto e contexto – Enferm., v.15, n.1, Florianópolis, jan./mar. 2006.	Enfermeira	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Serviços de Atenção à saúde Cascavel-PR
Antonio, Gisele Damian	Interface, vol.17, nº. 46, Botucatu, July/Sept. 2013	Farmacêutica	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Bases de dados: Scielo, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science e Portal de Teses Capes
Bastos, Rosângela Alves Almeida	Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 14, número 02, páginas 21-28. 2010.	Enfermeira	Universidade Federal da Paraíba	Unidades de Saúde da Família (USFs)
Badke, Marcio Rossato	Esc Anna Nery, 2011, jan-mar; 15 (1):132-139	Enfermeiro	Universidade Federal de Santa Maria/RS	Unidade de Saúde da Família
Brasileiro, Beatriz Gonçalves	Rev. Bras. Cienc. Farm., vol.44, nº4, São Paulo, Oct./Dec. 2008.	Agrônoma	Universidade Federal de Viçosa - MG	Programa de Saúde da Família
Silva, Maria Izabel G.	Rev. bras. farmacognosia., vol.16, nº4, João Pessoa, Oct./Dec. 2006	Farmacêutica	Universidade Federal do Ceará	Unidades de Saúde da Família
Oliveira, Ralph Santos	Rev. bras. farmacognosia. Vol.17 no.2 João Pessoa. Apr./June 2007	Farmacêutico	Universidade Federal de Pernambuco	Revisão Sistemática da publicação "Fundamentos Farmacológico-Clínicos dos Medicamentos de Uso Corrente" (Anvisa, 2004)

As formações encontradas para os primeiros autores foram: médico veterinário (um); farmacêutico (seis); enfermeiro (quatro); fisioterapeuta (um); agrônomo (um). Os periódicos e o número de artigos publicados em cada um foram: Revista Brasileira Plantas Mediciniais (um); Saúde e debate (um); Ciênc. saúde coletiva (três); Trabalho, educação e saúde (um); Texto e contexto – enferm. (um); Interface (um); Revista Brasileira de Ciências da Saúde (um); Esc Anna Nery (um); Rev. Bras. Cienc. Farm. (um) e Rev. bras.

Farmacognosia (dois). O número de publicações conforme o ano foi: 2006 (dois); 2007 (um); 2008 (um); 2010 (um); 2011 (três); 2012 (dois); 2013 (dois) e 2014 (um).

As Instituições sedes dos estudos foram: seis Universidades do Nordeste (duas da Paraíba; duas do Piauí; uma do Ceará e uma de Pernambuco; quatro do Paraná sendo: três Universidades e uma Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. Duas Universidades do Rio Grande do Sul; e uma Universidade de Minas Gerais. Local da realização da pesquisa: bases de dados: Scielo, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science e Portal de Teses Capes (três); Secretaria Municipal de Saúde (um); Unidades de Saúde da Família (oito) e Anvisa (um).

Conforme a região geográfica do país onde o estudo foi realizado, encontraram-se seis para a região Sul, seis para a região Nordeste e um para a região Sudeste. Na amostra não foram encontrados estudos para Centro-Oeste e Norte. As áreas/programas/Departamentos dos estudos foram: Farmácia; Neurofarmacologia; Ciências da Saúde; Saúde Coletiva; Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria; Fitotecnia; Energia Nuclear. Percebe-se com este resultado, a contribuição desses programas para a produção do conhecimento das PICs, pois é deles a maioria dos trabalhos encontrados acerca desta temática. O terceiro aspecto analisa o enfoque metodológico adotado, conforme caracterizado a seguir, no quadro 03.

Quadro 03: Caracterização da abordagem metodológica dos artigos revisados: intervenções realizadas, instrumentos, duração, métodos.

MÉTODO	INSTRUMENTOS	LOCAL DAS INTERVENÇÕES	PERÍODO/DURAÇÃO
ARTIGO 01 – descritivo e qualitativo	Busca documental	Onde existem as práticas com plantas	Não informado
ARTIGO 02 – quantitativo	Questionários estruturados	Unidades de saúde	Outubro de 2010
ARTIGO 03 – quali-quantitativo	Questionário semiestruturado	Atenção Básica	Setembro de 2009 a junho de 2010
ARTIGO 04 – qualitativo	Busca em bases eletrônicas e entrevista estruturada	Unidades Básicas de Saúde	Fevereiro a julho de 2009
ARTIGO 05 – descritivo e qualitativo	Entrevista semiestruturada	Estratégia de Saúde da Família	Janeiro e fevereiro de 2011
ARTIGO 06 – qualitativo	Entrevista semiestruturada	Município no Rio Grande do Sul	Mai a agosto de 2006
ARTIGO 07 – pesquisa exploratório-descritiva de opinião	Entrevista semi-estruturada	Unidade de Saúde da Família (USF)	Dezembro de 2003 a fevereiro de 2004
ARTIGO 08 – qualitativo	Busca em bases eletrônicas	Scielo, Lilacs, PubMed, Scopus, Web of Science e Portal Capes	Janeiro a agosto de 2012
ARTIGO 09 – exploratório-descritivo e quanti-qualitativo	Questionário	USF	Abril a maio de 2006
ARTIGO 10 – exploratório e descritivo qualitativo	Entrevista semi-estruturada e observação participante, diário de campo	USF	Março a junho de 2008
Artigo 11 – descritivo	Entrevistas estruturadas	Região de Governador Valadares, MG	Agosto a dezembro de 2002
Artigo 12 – quantitativo	Entrevista e questionário estruturado	USF	Agosto e setembro de 2002
Artigo 13 – Revisão Sistemática	Não informado	Não informado	Não informado

A abordagem metodológica dos estudos aponta uma forte tendência para a realização de estudos qualitativos sobre a temática. Utiliza múltiplos métodos de coleta de dados e períodos variados de coleta. O quarto e último aspecto do perfil analisado refere-se aos objetivos dos artigos. Os resultados apontam que os

seus autores são preocupados com o tema PICs plantas medicinais e fitoterapia, com foco na Saúde da Família. Investigaram as ações da fitoterapia em cuidados primários no SUS; o conhecimento do ambiente para a inclusão de fitoterápicos na assistência; os conhecimentos, representações, intenção dos profissionais sobre esta prática terapêutica, sua utilização e as políticas públicas. Em dois estudos a proposta era servir de apoio e incentivo para subsidiar a implantação da fitoterapia nas Unidades Básicas de Saúde como atendimento primário. Os demais artigos também buscam a ampliação do conhecimento para o resgate e a valorização do saber popular por meio da obtenção de informações sobre as plantas medicinais utilizadas pela população urbana e o perfil de utilização e de prescrição desses medicamentos nas ESF.

Estrutura da Categoria Motivações dos Estudos Sobre Práticas Integrativas e Complementares Plantas Medicinais

Através das motivações, os autores mostraram um crescente interesse nas Práticas Integrativas plantas medicinais e fitoterapia, como se observa no quadro 4.

Quadro 4: Motivações para pesquisas envolvendo PICs plantas medicinais e fitoterapia.

REFERÊNCIA	MOTIVAÇÕES
Santos <i>et al.</i> (2011)	Evitar o uso inadequado dos fitoterápicos na prática medicinal, visando à distribuição e utilização destes medicamentos de forma racional.
Machado <i>et al.</i> (2012)	Conhecer se há um ambiente favorável na atenção básica para a inclusão de fitoterápicos na assistência farmacêutica municipal e, assim, subsidiar ações de planejamento local.
Fontenele <i>et al.</i> (2013)	Conhecer as várias dimensões da fitoterapia: cultura popular, a institucionalização, uso em serviços públicos de saúde, a aceitação e o reconhecimento, pelos envolvidos, nas práticas terapêuticas.
Bruning <i>et al.</i> (2012)	Levantar aspectos sobre a implantação da fitoterapia e sobre as necessidades e conhecimentos dos profissionais de saúde, em relação à fitoterapia nas UBS como coadjuvante nos tratamentos alopáticos.
Varela e Azevedo (2014)	Investigar conhecimentos sobre fitoterápicos dos profissionais médicos possuem para sua prescrição na ESF e os fatores que poderiam facilitar ou restringir a prescrição médica de fitoterápicos na ESF.
Rosa <i>et al.</i> (2011)	Compreender a propensão dos profissionais médicos em prescrever fitoterápicos no âmbito da atenção básica.
Tomazzoni <i>et al.</i> (2006)	Conhecer o poder curativo das plantas que não pode mais ser considerado apenas como tradição passada de pais para filhos, mas como ciência que vem sendo estudada, aperfeiçoada e aplicada por diversas culturas, ao longo dos tempos.
Antonio <i>et al.</i> (2013)	Explorar a Atenção Primária de Saúde como um ambiente favorável ao diálogo entre saberes, técnicas, tradições e racionalidades diversas em saúde para aumentar os recursos terapêuticos, resgatar saberes populares, preservar a biodiversidade, educação ambiental e popular, agroecologia e desenvolvimento social.
Bastos e Lopes (2010)	Discutir a implantação e o fortalecimento da Fitoterapia na rede de saúde visando atender às necessidades sociais que visualizam a promoção, prevenção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção primária.
Badke <i>et al.</i> (2011)	Estabelecer um elo entre o conhecimento popular e o conhecimento científico.
Brasileiro <i>et al.</i> (2008)	Mostrar uma proposta de tratamento complementar com inclusão da fitoterapia no PSF que pode resultar não só em benefícios para a saúde, mas também em benefícios de ordem econômica.
Silva <i>et al.</i> (2006)	Discutir a implantação do Programa Farmácias Vivas para a produção dos medicamentos fitoterápicos e a dispensação dos produtos à comunidade nas Unidades Básicas de Atenção à Saúde da Família, mediante prescrição medicamentosa do profissional de saúde.
Oliveira <i>et al.</i> (2007)	Mostrar que sob o aspecto da fitoterapia, se torna de fundamental importância a Revisão Sistemática da literatura, principalmente devido à infinidade de estudos que apresentam dados bastante discrepantes uns dos outros.

As motivações da presente revisão trouxeram discussões teóricas que abordaram as PICs Plantas Medicinais e fitoterapia, possibilitando conhecer bases conceituais e categorias analíticas dos estudos. Entre as categorias analíticas que emergiram, destacam-se: utilização das plantas medicinais; conhecimentos, formação, capacitação dos profissionais sobre a fitoterapia e sua prescrição na ESF; inserção, implantação e

implementação da fitoterapia no SUS; Políticas Públicas, Programas e Leis da fitoterapia nos serviços de Atenção Primária da Saúde brasileira; importância da fitoterapia; benefícios que a mesma oferece ao sistema público de saúde; fatores que poderiam facilitar ou restringir a prescrição de fitoterápicos na ESF ou dificuldades encontradas para a terapêutica nas ESF; resgate da valorização do saber popular; intenção de uso dessa terapia; método de fornecimento de dados sobre a eficácia de um produto fitoterápico.

A utilização das plantas medicinais é colocada por Bruning *et al.* (2012) como uma das proposições da OMS, que incentiva a valorização delas, na medida em que são consideradas recursos terapêuticos úteis para o atendimento de algumas demandas, o que contribui para o sistema local de saúde dos usuários do sistema público de saúde.

A utilização de plantas medicinais está também associada aos fármacos fitoterápicos mediante práticas integrativas de medicina, como a chinesa, a holística, ou macrobiótica entre outras, e ocorre, também, sob a forma de complementos e suplementos alimentares, como foi apontado no estudo de Santos *et al.* (2011).

A maior frequência da utilização das plantas medicinais são os chás, cujas propriedades são relatadas por Badke *et al.* (2011) como: curativas; calmantes e indicadas para os problemas gastrointestinais. As plantas medicinais podem controlar outros agravos, tais como: o colesterol, a rinite, tratar problemas do coração e fígado, de machucadura, aumentar a diurese e melhorar o sono. Corroborando com essa ideia, o estudo de Varela e Azevedo (2014), ao afirmarem que a associação de fitoterápicos com a medicação anti-hipertensiva seria benéfica se empregados como coadjuvantes na prevenção e no controle de outras doenças, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Ainda sobre a utilização, Machado *et al.* (2012) afirma que há uma percepção de que os prescritores recomendam mais plantas medicinais do que fitoterápicos. A respeito deste dado, o estudo de Varela e Azevedo (2014) mostra preocupação, porque a percepção dos produtos obtidos ou derivados de constituintes vegetais, vistos como isentos de contra-indicação pelos leigos, ainda está presente no imaginário dos profissionais de saúde. Esta constatação merece um alerta, porque a generalização dessa concepção não deve ser adotada pelos profissionais de saúde, nem pela comunidade. Referente ao uso de plantas medicinais, é preciso lembrar que é indispensável considerar o potencial tóxico das ervas e a propriedade de seus constituintes químicos.

Formação, capacitação e conhecimentos dos profissionais sobre a fitoterapia e sua prescrição na ESF, conforme Rosa *et al.* (2011), os profissionais de saúde investigados relataram que não foram estimulados na formação técnica para as PICs. No exercício da profissão, eles deparam-se com essa prática através da demanda dos próprios pacientes. Assim, se veem forçados a buscarem fontes informais de informação (leituras de material não técnico, televisão, contato com outras pessoas, conhecimento geral). Para a autora, esse movimento dos profissionais parece ser o de uma busca por informações que supram as necessidades com que se defrontam no cotidiano de trabalho na atenção básica à saúde. Em relação aos conhecimentos sobre a prescrição das plantas, como prática terapêutica na ESF, estes precisam ser consistentes.

Os conhecimentos para a prática terapêutica da fitoterapia são tratados no estudo de Santos *et al.* (2011), segundo a PNPIC no SUS (BRASIL, 2006a). Este autor afirma que a capacitação deve ser realizada através de um curso básico interdisciplinar comum a toda a equipe, e visa à sensibilização dos profissionais. Sensibilização a respeito dos princípios e diretrizes do SUS, das políticas de saúde, das Práticas Integrativas no SUS, das normas e regulamentação e dos cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos. São necessários, também, cursos específicos para profissionais de saúde de nível universitário, de modo a serem detalhados os aspectos relacionados à manipulação dos fitoterápicos, de acordo com as categorias profissionais. E, ainda, cursos específicos para profissionais da área agrônômica que detalhem os aspectos relacionados a toda cadeia produtiva de plantas medicinais.

Frente a estas constatações, Varela e Azevedo (2014) defendem a ideia de que a inserção dessa temática formalmente no meio acadêmico pode oferecer maiores oportunidades de ensino e aprendizagem ao egresso, resultando num respaldo técnico científico para a aplicabilidade das terapêuticas, assim como em maior segurança para o prescritor e o consumidor. Estes autores se embasam em Brasil (2006a), citando a diretriz a respeito da formação e da Educação Permanente em Saúde direcionada aos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e fitoterapia.

Conforme Rosa *et al.* (2011), para minimizar a distância entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS, em 2005 foi lançado o programa nacional de reorientação de formação profissional em saúde, o pró-saúde. Essa iniciativa integrada do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação tem como objetivo a aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica para se construir um fortalecimento do sistema.

As atividades educativas envolvem tanto a comunidade quanto profissionais da saúde, conforme organização político-administrativa dos serviços de Atenção Primária de Saúde (APS) e foram amplamente discutidas pelos autores seguintes: Oliveira, Simões e Sassi (2006); Araújo (2000). De acordo com Antonio *et al.* (2013), as que são voltadas à população são: grupos de estudos; rodas de conversas; oficinas de troca de mudas de plantas; agricultura familiar; agroecologia; atividades intersetoriais e extensão universitária; valorizando a fitoterapia familiar, popular, tradicional e científica. Os referenciais utilizados foram: educação popular; permanente e/ou ambiental. (SANTOS, 2012; DINIZ, 2006)

Antonio *et al.* (2013) explica, ainda, que as ações voltadas aos profissionais são a educação permanente, como definida por Ceccim e Feuerwerker (2004), e a educação continuada, como definida por Peduzzi *et al.* (2009). Para estas ações, as estratégias adotadas foram no sentido de minimizar as resistências à inserção da fitoterapia na APS. (SANTOS, 2012) Muitas vezes isso ocorre porque os profissionais não tiveram, na graduação, disciplinas sobre o tema. A opção adotada em alguns municípios foi o curso introdutório sobre plantas medicinais. (ROSA *et al.*, 2011; REIS *et al.*, 2004)

Para Antonio *et al.* (2013), esse modo de integração ensino-serviço, o momento da consulta, a visita domiciliar e as ações comunitárias foram citados como espaços favoráveis de troca, levando em consideração os saberes locais sobre os aspectos terapêuticos, agrônômicos, botânicos, químicos e farmacológicos das

plantas medicinais para qualificar tanto o profissional quanto o usuário. (PIRES, BORELLA, RAYA, 2004; REIS *et al.*, 2004; ARAÚJO, 2000)

Sobre a inserção, implantação e implementação no SUS, Varela e Azevedo (2014), em seu trabalho, afirmaram que o emprego desses medicamentos na prevenção e no tratamento de doenças é um dos argumentos apresentados para que haja a utilização de PICs na ESF. Para estes autores, as plantas medicinais e a fitoterapia devem ser uma opção relevante não somente para tratar determinadas patologias, mas especialmente para prevenir doenças e promover saúde, possibilitando uma ampliação das práticas de cuidado desenvolvidas pelos usuários do SUS e uma escolha democrática da terapêutica a ser empregada.

Já o estudo de Fontenele *et al.* (2013) destaca algumas perspectivas pertinentes para ações práticas de reorientação dos serviços a partir da difusão da discussão temática nas instâncias formais, a exemplo dos Conselhos de Saúde e das ações conjuntas com universidades, pela necessidade indiscutível de capacitação dos profissionais de saúde.

Os estudos, em maior ou menor grau, recorrem às Políticas Públicas, Programas e Leis que versam sobre as plantas medicinais e fitoterapia nos serviços de APS brasileira. Conforme Santos *et al.* (2011), os dispositivos mais lembrados são: o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais (PPPM); a Resolução da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN); a Política Nacional de Medicamentos; o Fórum para formulação da proposta da Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos; a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; a PNPIC; a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; e o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

O estudo de Antonio *et al.* (2013) inclui, também, programas com perspectiva educacional, social e ambiental e programas com ênfase em saberes e práticas científicas. Cita referenciais teóricos como a proposta de Farmácia-Viva de Fortaleza/CE, idealizada por Francisco José de Abreu Matos e norteada pela etnofarmacologia e farmacognosia (MATOS, 2006), bem como o Projeto Vida Verde de Curitiba/PR (GRAÇA, 2004), baseado na educação ambiental.

Sobre a categoria “importância da fitoterapia”, Santos *et al.* (2011), embasado no referencial teórico de seu trabalho para explicá-la, destaca: com Queiroz (2000), a contribuição para respostas mais apropriadas aos problemas gerados pelos excessivos métodos médicos convencionais; com Sacramento (2004), a manutenção da tradição oral ancestral e do uso de plantas medicinais pela crença popular em Curandeiros, raizeiros, parteiras, médiuns; as profundas raízes culturais da população brasileira facilitaram a sobrevivência da Fitoterapia até os dias atuais; e com França *et al.* (2008), a volta da conexão do ser humano com a natureza, ao buscar na vegetação uma forma de ajudar o organismo em vários sentidos, como: restaurar a imunidade enfraquecida, normalizar funções fisiológicas, desintoxicar órgãos e até mesmo para rejuvenescer.

Na categoria benefícios que as plantas medicinais e a fitoterapia oferecem ao sistema público de saúde, Santos *et al.* (2011) afirma que estes recursos podem ser considerados, nos programas de APS, uma integrativa terapêutica muito útil e importante ao se visar: à eficácia e ao baixo custo operacional da utilização de plantas medicinais; à facilidade para adquirir essas plantas e à compatibilidade cultural; e ao

progresso dessa medicina, principalmente no Nordeste brasileiro, onde é comum o uso delas para preparação de remédios caseiros para tratar várias enfermidades.

Quanto aos fatores que poderiam facilitar ou restringir a prescrição das plantas medicinais e dos fitoterápicos na ESF, Rosa *et al.* (2011) aponta, como contribuição, a efetivação da atenção básica no cumprimento da sua função primordial, a promoção da saúde, pela valorização do autocuidado e a aproximação da relação do paciente com o profissional que o atende. Além disso, uma possível vantagem em termos de redução de custos dessa terapia para promover a cura e a prevenção de doenças e a abertura de espaços de discussão do cuidado dentro do sistema.

Outro fator que facilitaria é apontado no estudo de Bastos e Lopes (2010), citando Dawson (1991), que é um programa de Fitoterapia para a população ter um acesso fácil às plantas medicinais. Mesmo que não se justifique a utilização delas de forma indiscriminada na automedicação, os recursos podem ser utilizados sob orientação de profissionais de saúde que orientem adequadamente sobre a dose, a preparação e via de administração, para se evitar equívocos de uso, o que pode causar transtornos ao indivíduo ou levá-lo à morte.

As investigações de Rosa *et al.* (2011) sobre os fatores relacionados à intenção de uso dessa terapia demonstraram que existe uma representação correta dos profissionais médicos acerca dos fitoterápicos, no entanto, o conhecimento revelado por eles parece também ter suas raízes na cultura, nas vivências e no cotidiano de grande parte dos brasileiros.

Para a autora acima, como a cultura popular ainda é relegada a um segundo plano ante o saber científico, o que cria um contexto de pouco conhecimento científico e abertura a novas possibilidades e insegurança, que é reforçada pelas características do que se compreende a profissão médica, que é uma compreensão clássica de ciência. Essa conjunção de fatores relaciona-se diretamente à intenção da utilização de fitoterápicos na atenção básica à saúde e contribuem para a formação de atitudes negativas ou receosas ante tecnologias milenares e de fácil acesso, como é o caso dos fitoterápicos.

Sobre as dificuldades encontradas para a terapêutica nas ESF, o estudo de Fontenele *et al.* (2013) traz configuradas as duas principais, que são: as dificuldades de ordem política, em se discutir nas instâncias cabíveis, de gestão e controle social; a possibilidade de implantação de políticas públicas que envolvam a fitoterapia; e as dificuldades de ordem estrutural, principalmente em agrupar gestores para construir conjuntamente essa implantação e de operacionalizar a inserção da fitoterapia no SUS.

O estudo de Bastos e Lopes (2010), no que concerne às dificuldades encontradas para implementação da Fitoterapia nas ESF, destaca como o maior desafio encontrado a falta de conhecimento sobre a temática para orientar a população de maneira eficiente sobre o uso das plantas medicinais. Além disso, aponta também: a falta de recursos materiais e de apoio dos gestores no desempenho das atividades fitoterápicas; e o fato da equipe de saúde ainda encontrar-se limitada em constituir vínculos e otimizar os recursos da comunidade, mesmo que essa seja conhecedora da fitoterapia no combate às suas necessidades de saúde.

Para Rosa *et al.* (2011), a preocupação dos participantes do seu estudo sobre este saber que eles ainda não dominam pode ser entendida como um fator que dificulta a inserção da fitoterapia como rotina no atendimento à população. Quanto ao resgate da valorização do saber popular, o estudo de Bastos e Lopes (2010) aponta ser esse um conhecimento da própria comunidade, que é detentora dele e se constitui em redes sociais de apoio locais.

Quanto ao método de fornecimento de dados sobre a eficácia do produto fitoterápico, Silva *et al.* (2006), em sua pesquisa, afirma que o município de Maracanaú (CE) foi o primeiro a implantar o Programa Farmácias Vivas no sistema público de saúde. Este é um programa que está vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e tem se destacado pela organização, abrangência e funcionalidade. Sua estrutura básica é composta por um horto com 40 canteiros, para o cultivo das plantas medicinais, e um laboratório de manipulação, para a produção dos medicamentos fitoterápicos. A dispensação dos produtos à comunidade ocorre nas Unidades Básicas de Atenção à Saúde da Família, mediante prescrição medicamentosa do profissional de saúde.

Após todas essas explicações dos estudos revisados, finaliza-se com o estudo de Oliveira *et al.* (2007), quando vem mostrar que, sob o aspecto da fitoterapia, se torna de fundamental importância a revisão sistemática da literatura, principalmente devido aos diversos estudos, suas conclusões e recomendações, como as colocadas no quadro 5.

Quadro 5: Conclusões e recomendações dos estudos revisados justificadas com base nos resultados.

REFERÊNCIA	CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
Santos <i>et al.</i> (2011)	Existem diversos programas de fitoterapia implantados ou em fase de implantação. Enquanto prática, ela está em ESF de diversos estados.	Ter profissionais capacitados para garantir a correta e segura aplicação da fitoterapia.
Machado <i>et al.</i> (2012)	Uma temática que necessita ser explorada em atividades de educação, em algum espaço onde as diferenças conceituais de cada prática possam ser esclarecidas entre os profissionais e comunitários. Há necessidade do grupo interessado se aproximar da PNPIC e das possibilidades de expansão de suas práticas.	A capacitação dos trabalhadores do SUS sobre terapias integrativas e complementares
Fontenele <i>et al.</i> (2013)	As relações entre a fitoterapia e a ESF são percebidas como instrumentos de fortalecimento mútuo, consolidando a participação popular, a autonomia e o cuidado integral.	Discussões que envolvam capacitação dos profissionais de saúde.
Tomazzoni <i>et al.</i> (2006)	As plantas medicinais representam fator importante para a manutenção das condições de saúde.	Busca de conhecimentos.
Antonio <i>et al.</i> (2013)	A fitoterapia é uma potencialidade que pode e deve ser considerada como um campo de interação de saberes e práticas para enriquecer as possibilidades terapêuticas no contexto da ESF.	A interação entre a equipe de saúde e a comunidade que pode ocorrer em encontros para compartilhar experiências, tais como: identificação das plantas, o modo como são preparadas e indicadas e de que forma são usadas pela comunidade.
Bastos e Lopes (2010)	Os profissionais que atuam na ESF não estão preparados para atender às necessidades da demanda no que diz respeito à Fitoterapia. Para as autoras, o conhecimento ainda é insuficiente e o problema de formação dos profissionais da saúde está situado tanto na graduação quanto no cenário de organização dos serviços de saúde.	Recomendam a Fitoterapia como essencial na Rede de Atenção Básica de Saúde, porque oferece outros caminhos para a prevenção de doenças e promoção da saúde.
Badke <i>et al.</i> (2011)	Existe a necessidade de um maior domínio, pelos profissionais de saúde, do saber popular a ser utilizado como um instrumento de proximidade, autonomia e de valorização da cultura de cada ser cuidado.	Aproximação entre o saber popular e científico.

Rosa <i>et al.</i> (2011)	Existe maior intenção de uso da fitoterapia entre aqueles que detêm maior conhecimento sobre o assunto.	Capacitação dos profissionais e do investimento em programas de educação permanente, investimento em desenvolvimento de material técnico para amenizar a preocupação com os critérios científicos contemporâneos da fitoterapia e segundo que essa iniciativa proporcionar sucesso aos programas de educação.
Brasileiro <i>et al.</i> (2008)	A utilização de plantas medicinais é bastante difundida. O grande número de plantas citadas (232) reafirma a importância da pesquisa etnobotânica, seja pelo seu valor histórico cultural seja pela necessidade de confirmação das indicações de uso.	Orientação às pessoas quanto à utilização das plantas medicinais que podem ser responsáveis pelo tratamento de muitas doenças primárias, com bons resultados econômicos e de melhoria da saúde da população de baixa renda.
Varela e Azevedo (2014)	Os sujeitos são receptivos à prática fitoterápica na ESF, ao demonstrarem algumas vantagens de seu uso.	Outros olhares do uso e da aplicação fitoterápica na ESF. Investimentos na formação de recursos humanos e na garantia de um suporte básico (físico e estrutural) para implantação, manutenção e consolidação da produção e distribuição dos medicamentos fitoterápicos, estabelecendo, assim, um sistema de parcerias e maior oferta de opções terapêuticas às pessoas.
Tomazzoni <i>et al.</i> (2006)	A correta utilização dos recursos terapêuticos é o oferecimento de um cuidado capaz de abordar outros aspectos, além do biológico, fundamentado no cuidado integral à saúde do indivíduo.	A fitoterapia enquanto alternativa deve ser incorporada pelos profissionais da equipe de saúde.
Silva <i>et al.</i> (2006)	Existe um cenário favorável aos fitoterápicos, uma vez que os mesmos vêm suprimindo a lacuna deixada pela escassez de medicamentos alopáticos na rede pública.	Sugerem parcerias entre a rede pública de saúde e as universidades públicas locais, para a garantia do controle de qualidade, da eficácia e segurança dos fitoterápicos, conforme exigências da legislação, de modo a otimizar a produção dos fitoterápicos e a sua utilização no sistema municipal de saúde.
Bruning <i>et al.</i> (2012)	A aplicação das plantas medicinais e fitoterápicas é um possível meio de ampliação da área de trabalho dos profissionais de saúde. Entretanto, os profissionais de saúde ainda estão pouco informados e preparados para lidar com os recursos alternativos referidos.	A inclusão destes conhecimentos nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.
Oliveira <i>et al.</i> (2007)	O trabalho demonstrou a oportunidade da adoção de maior rigor na avaliação da qualidade da literatura apresentada para suporte à análise de fitoterápicos, assim como da solicitação de seu registro.	Adoção de maior rigor da qualidade da literatura a ser revisada.

Na análise, conclusões e recomendações dos estudos revisados, constata-se a relevância da temática e a necessidade de mais pesquisa para uma maior contribuição com o conhecimento do assunto para os profissionais de saúde e usuários. Fica evidente que o conhecimento é um ponto chave para uma abertura de espaço para as PICs Plantas Medicinais e Fitoterapia, no fortalecimento das demais práticas da atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma preocupação com a qualidade do material de pesquisa, no sentido de atestar se ele aponta para uma contribuição positiva da incorporação desta metodologia no universo de estudos sobre o assunto.

Todos os autores recomendam o desenvolvimento de pesquisas que enriqueçam o conhecimento dos profissionais e estudantes da saúde, pois elas auxiliam e tornam mais seguras e eficazes as práticas fitoterápicas no SUS. Afirmam que ainda é restrita a oferta de oportunidades que visam à capacitação na área das terapias complementares.

Os autores concordam com as PICs e sugerem um resgate das práticas com as plantas medicinais e os fitoterápicos de forma segura, mas lembram que, para tanto, é necessário investir em formação,

capacitação dos recursos humanos e reorientação do modelo de atenção à saúde, preparando os profissionais para atuarem com essa opção de cuidado.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, GD; TESSER, CD; MORETTI-PIRES, RO. Contribuições das Plantas Mediciniais Para o Cuidado e a Promoção da Saúde na Atenção Primária. Interface (Botucatu), COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO, vol.17, nº 46. Botucatu, July/Sept. 2013.

ARAÚJO, M.A.M. Bactrins e quebra-pedras. Inteface (Botucatu), v.4, n.7, p.103-10, 2000.

BADKE, MR; BUDÓ, MLD; SILVA, FM; RESSEL, LB. Plantas Mediciniais: o Saber Sustentado na Prática do Cotidiano Popular da Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem. Esc. Anna Nery, vol. 15 (1): 132-139. Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2011.

BASTOS, Rosângela Alves Almeida; LOPES, Ana Maria Cavalcante. A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, periódicos da UFPB. Volume 14, Número 2, Páginas 21-28. João Pessoa, 2010.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicas.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008 a. Aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 196 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASILEIRO, BG; PIZZOLO, VR; MATOS, DS; GERMANO, AM; JAMAL, CM. Plantas Mediciniais Utilizadas pela População Atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

BRUNING, Maria Cecília Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A Utilização da Fitoterapia e de Plantas Mediciniais em Unidades Básicas de Saúde nos Municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a Visão dos Profissionais de Saúde. Ciênc. saúde coletiva, vol.17, no.10. Rio de Janeiro, Oct. 2012.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CECCIM, R.B.; MERHY, E.E. Intense micropolitical and pedagogical action: humanization between ties and perspectives. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.13, supl.1, p.531-42, 2009.

CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad. Saúde Pública vol. 24 suppl.1 Rio de Janeiro Jan. 2008

DAWSON AG. O Poder das Ervas. São Paulo: Best Seller, 1991.

DINIZ, R.C. Programa Municipal de Fitoterapia no município de Londrina, Paraná. Saúde Debate, n.34, p.73-80, 2006.

FONTENELE, Rafael Portela; SOUSA, Dayana Maria Pessoa; CARVALHO, André Luís Menezes; OLIVEIRA, Francisco de Assis. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva, vol.18, nº 8. Rio de Janeiro, Aug. 2013.

FRANÇA, I.S.X. et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. Revista Brasileira de Enfermagem, v.61, n.2, p. 201-8, 2008.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil – 6ª Ed. 5 reimpressão. São Paulo: Atlas, 2012.

GRAÇA, C. Treze anos de Fitoterapia em Curitiba. Saúde Debate, n.30, p.36-41, 2004.

MACHADO, Dayane Cordeiro; CZERMAINSKI, Sílvia Beatriz Costa; LOPES, Edyane Cardoso. Percepções de Coordenadores de Unidades de Saúde Sobre a Fitoterapia e Outras Práticas Integrativas e Complementares. Saúde em Debate v. 36, n. 95, p. 615-623. Rio de Janeiro, out./dez. 2012.

MATOS, F.J.A. O projeto farmácias-vivas e a fitoterapia no nordeste do Brasil. Rev. Cienc. Agrovet., v.5, n.1, p.24-32, 2006.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). 2015

OLIVEIRA, M.J.R.; SIMÕES, E.C.; SASSI, C.R.R. Fitoterapia no sistema de saúde público (SUS) no estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Plantas Med.*, v.8, n.2, p.39-41, 2006.

OLIVEIRA, Ralph Santos; COLAÇO, Waldeciro; COULAUD-CUNHA, Simone; CASTILHO, Selma Rodrigues de. Revisão Sistemática em Fitoterapia: Padronização Internacional de Qualidade. *Rev. bras. Farmacognosia*, vol.17, nº 2. João Pessoa, Apr./June 2007.

Organização Pan-Americana da Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, 6-12 set 1978, Alma-Ata. [site da Internet]. Acesso em: 2015, 30 março. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>

OTANI, Márcia Aparecida Padovan and BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.3, pp. 1801-1811.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface (Botucatu)*, v.13, n.30, p.121-34, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>>.

PIRES, A.M.; BORELLA, J.C.; RAYA, L.C. Práticas alternativas de saúde na atenção básica na rede SUS - Ribeirão Preto/SP. *Saúde Debate*, n.30, p.56-8, 2004.

QUEIROZ, M.S. O itinerário rumo às medicinas integrativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v.16, p.363-75, 2000.

REIS, M.C.P. et al. Experiência na implantação do Programa de Fitoterapia do Município do Rio de Janeiro. *Saúde Debate*, n.30, p.42-9, 2004.

ROSA, Caroline da; CÂMARA, Sheila Gonçalves; BÉRIA, Jorge Umberto. Representações e Intenção de Uso da Fitoterapia na Atenção Básica à Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, vol.16, nº 1. Rio de Janeiro, Jan. 2011.

SACRAMENTO, H.T. O programa de fitoterapia do município de Vitória (ES). *Saúde Debate*, n.30, p.59-65, 2004.

SANTOS, M.C. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à saúde de Florianópolis/SC: implantação, cogestão e educação permanente em saúde. 2012.

SANTOS, Renato Lima; GUIMARAES, Geovani Pereira; NOBRE, M.S.C.; PORTELA, Alyne da Silva. Análise Sobre a Fitoterapia como Prática Integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev. bras. plantas med.* vol.13 nº 4. Botucatu, 2011.

SILVA, Maria Izabel Gomes; GONDIM, Ana Paula Soares; NUNES, Ila Fernanda S.; SOUSA, Francisca Cléa Florenço de. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev. bras. farmacognosia*. vol.16 nº 4. João Pessoa, Oct./Dec. 2006.

TOMAZZONI, Marisa Ines; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. *Fitoterapia Popular: a Busca Instrumental enquanto Prática Terapeuta. Texto Contexto Enferm*, 15(1): 115-21. Florianópolis, 2006.

VARELA, Danielle Sousa Silva; AZEVEDO, Dulcian Medeiros. Saberes e Práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. *Trab. educ. saúde*, vol.12, nº 2. Rio de Janeiro. 2014.

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

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).. The world medicines situation 2011: traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva: WHO, 2011. 12p