



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – *CAMPUS* CASCAVEL
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E FARMACÊUTICAS – CCMF
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSO* EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Percepções Quanto ao Uso e Efetividade do Uso de Plantas Medicinais e
Fitoterápicos por Profissionais Enfermeiros e Farmacêuticos Atuantes no
Sistema Único de Saúde em Municípios da 10ª Regional de Saúde do
Paraná

Marcos Aurélio Rodrigues Alcides

Cascavel

2022

Marcos Aurélio Rodrigues Alcides

**Percepções Quanto ao Uso e Efetividade do Uso de Plantas
Medicinais e Fitoterápicos por Profissionais Enfermeiros e
Farmacêuticos Atuantes no Sistema Único de Saúde em Municípios
da 10ª Regional de Saúde do Paraná**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, *Campus* de Cascavel, em cumprimento aos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Ciências Farmacêuticas, na linha de pesquisa “Fármacos e Medicamentos”.

Orientadora: Prof^a Dr^a Luciana Oliveira de Fariña

Cascavel - PR
2022

BIOGRAFIA

Marcos Aurélio Rodrigues Alcides, natural de Pato Branco Paraná, Brasil, nascido em 15 de outubro de 1979, possui Pós-graduação em Central de Materiais Esterilizado e Centro Cirurgico pelo Centro Universitário Uningá, graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Paraná. Exerce cargo de agente Universitário na UNIOESTE junto ao setor do Ambulatório de Assistência Odontologica (AAO), desde o ano de 2009. Mestrando do curso de Pós-Graduação *Stricto Senso* em Ciências Farmacêuticas na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – *Campus* Cascavel da 8ª turma de 2020. Desenvolve projeto de dissertação na linha de pesquisa Fármacos e Medicamentos, orientado pela professora Drª Luciana Oliveira de Fariña.

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Rodrigues Alcides, Marcos Aurélio
Percepções Quanto ao Uso e Efetividade do Uso de Plantas
Medicinais e Fitoterápicos por Profissionais Enfermeiros e
Farmacêuticos Atuantes no Sistema Único de Saúde em Municípios
da 10ª Regional de Saúde do Paraná / Marcos Aurélio
Rodrigues Alcides; orientador Luciana Oliveira de Fariña . --
Cascavel, 2023.
36 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Cascavel) --
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências
Médicas e Farmacêuticas, Programa de Pós-Graduação em Ciências
Farmacêuticas, 2023.

1. Plantas Medicinais . 2. Fitoterápicos . 3.
Profissionais Enfermeiros . 4. por Profissionais Enfermeiros
. I. , Luciana Oliveira de Fariña, orient. II. Título.



Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas - CCMF
Campus de Cascavel-PR
Rua Universitária, 2089 - CEP 85819110 - SS 45 3220-7293.




PCF-UNIOESTE
Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE MARCOS AURÉLIO RODRIGUES ALCIDES, ALUNO(A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE, E DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO DO PROGRAMA E O REGIMENTO GERAL DA UNIOESTE.

Ao(s) 2 dia(s) do mês de dezembro de 2022 às 13h00min, na modalidade remota síncrona, por meio de chamada de videoconferência, realizou-se a sessão pública da Defesa de Dissertação do(a) candidato(a) Marcos Aurélio Rodrigues Alcides, aluno(a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas - nível de Mestrado, na área de concentração em Ciências Farmacêuticas. A comissão examinadora da Defesa Pública foi aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Integraram a referida Comissão os(as) Professores(as) Doutores(as): Sara Cristina Sagae Schneider, Luciana Oliveira de Fariña, Manoela de Carvalho. Os trabalhos foram presididos pelo(a) Luciana Oliveira de Fariña. Tendo satisfeito todos os requisitos exigidos pela legislação em vigor, o(a) aluno(a) foi admitido(a) à Defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, intitulada: "POLÍTICAS PÚBLICAS E PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS QUANTO AO USO E EFETIVIDADE DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SISTEMA NO SISTEMA PÚBLICO DOS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NA 10ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ.". O(a) Senhor(a) Presidente declarou abertos os trabalhos, e em seguida, convidou o(a) candidato(a) a discorrer, em linhas gerais, sobre o conteúdo da Dissertação. Feita a explanação, o(a) candidato(a) foi arguido(a) sucessivamente, pelos(as) professores(as) doutores(as): Sara Cristina Sagae Schneider, Manoela de Carvalho. Findas as arguições, o(a) Senhor(a) Presidente suspendeu os trabalhos da sessão pública, a fim de que, em sessão secreta, a Comissão expressasse o seu julgamento sobre a Dissertação. Efetuado o julgamento, o(a) candidato(a) foi Aprovado. A seguir, o(a) Senhor(a) Presidente reabriu os trabalhos da sessão pública e deu conhecimento do resultado. E, para constar, o(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - Campus de Cascavel, leva a presente ata, e assina juntamente com os membros da Comissão Examinadora e o(a) candidato(a).
Em tempo, _____


Orientador(a) - Luciana Oliveira de Fariña
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)


Sara Cristina Sagae Schneider
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado DE MARCOS AURÉLIO RODRIGUES ALCIDES, ALUNO(A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE, E DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO DO PROGRAMA E O REGIMENTO GERAL DA UNIOESTE.



Manoela de Carvalho

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP (UNESP)



Marcos Aurélio Rodrigues Alcides
Aluno(a)



Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

Alexandre Maller
RG: 1361381-7 CPF: 034056598-30
Coordenador - Mestrado Farmácia

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

(Albert Einstein)

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS - PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS E FARMACÊUTICOS ATUANTES EM MUNICÍPIOS DA 10ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ. Marcos Aurélio Rodrigues Alcides. Orientadora: Luciana Oliveira de Fariña, 2022.

RESUMO

A presente pesquisa objetivou conhecer a percepção de profissionais enfermeiros e farmacêuticos quanto ao uso e efetividade do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária em saúde (APS) de municípios de pequeno porte da 10ª Regional de Saúde do Paraná. Tratou-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa, desenvolvido na APS de municípios de pequeno porte do oeste do Paraná, contabilizando 24 municípios. A população do estudo foi constituída de enfermeiros e farmacêuticos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede pública dos municípios que aceitaram participar da pesquisa. Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas para obtenção de dados pessoais e informações pertinentes a temática estudada. Os dados foram tabulados e analisados quanto à categoria de resposta mais frequente por meio do teste de Qui Quadrado para Aderência. Um total de 54 profissionais foi entrevistado, sendo a maioria do sexo feminino (n=46, 85,2%) e enfermeiros (n=36, 66,7%). Foi possível verificar que 28 pessoas (52,9%) tiveram conhecimento sobre o assunto de plantas medicinais e fitoterápicos durante a graduação, já durante a pós-graduação, a maioria dos respondentes mencionou não ter tido informações complementares sobre o assunto (n=45, 84,9%). Quanto à possibilidade de prescrição, foi verificado que a minoria faz prescrição de plantas medicinais (n=4, 7,5%) e fitoterápicos (n=6, 11,3%). Ao avaliar o conhecimento das 12 plantas medicinais que compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a distribuição das frequências foi homogênea (p=0,174) ou seja, o grupo de respondentes não apresentou significancia estatística quanto a conhecer ou não a RENAME. Por fim, foi questionado se o respondente considera o uso de plantas medicinais efetivo e a maioria fez consideração afirmativa (n=50, 92,6%). Espera-se que esta pesquisa sirva de subsidio para novos estudos e para o desenvolvimento e implementação de ações e políticas públicas com a finalidade de disseminação do conhecimento acerca da temática e melhor qualificação dos profissionais envolvidos no atendimento à população.

PALAVRAS-CHAVE: fitoterápicos; atenção primária à saúde; fitomedicamentos.

MEDICINAL PLANTS AND PHYTOTERAPY IN SUS – PERCEPTIONS OF NURSES AND PHARMACISTS WORKING IN MUNICIPALITIES OF THE 10th HEALTH REGION OF PARANÁ. Marcos Aurélio Rodrigues Alcides. Advisor: Dr^a Luciana Oliveira de Fariña, 2022.

ABSTRACT:

The present research aimed to know the perception of nurses and pharmacists regarding the use and effectiveness of medicinal plants and phytomedicines in primary health care (PHC) in small municipalities in the 10th Regional Health Region of Paraná. It was a descriptive study of a quantitative nature, developed in the PHC of small municipalities in the 10th RS of Paraná, accounting for 24 municipalities. The study population consisted of nurses and pharmacists working in the Basic Health Units of the public network of the municipalities that agreed to participate in the research. As an instrument for data collection, a semi-structured self-administered questionnaire was used, containing open and closed questions to obtain personal data, information relevant to the subject studied. Data were tabulated and analyzed for the most frequent response category using the Chi-Square test for Adherence. The results showed that a total of 54 professionals were interviewed, most of them female (n=46, 85.2%), nurses (n=36, 66.7%). It was possible to verify that 28 people (52.9%) had knowledge on the subject of medicinal plants and phytotherapies during graduation. 84.9%). As for the possibility of prescription, it was found that the minority prescribes medicinal plants (n=4, 7.5%) and herbal medicines (n=6, 11.3%) When evaluating the knowledge of the 12 medicinal plants that make up the List National Institute of Essential Medicines (RENAME), the frequency distribution was homogeneous ($p=0.174$), Finally, it was asked if the respondent considers the use of medicinal plants effective, and the majority considered it in the affirmative (n=50, 92.6 %). It is expected that this research will serve as a subsidy for new studies and for the development and implementation of actions and public policies with the purpose of disseminating knowledge on the subject.

KEYWORDS: *phytotherapies; primary health care; phytomedicines.*

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Mapa dos municípios que compõem a 10^a Regional de Saúde do Paraná (SESAU/PR, 2022).

FIGURA 2 - Instrumento de pesquisa na forma de questionário.

FIGURA 3 - Frequência relativa (%) de prescrição de plantas medicinais dos respondentes que mencionaram que fazem tal prescrição.

FIGURA 4 - Frequência relativa (%) de prescrição de fitoterápicos dos respondentes que mencionaram que fazem tal prescrição.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Municípios da a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e dados populacionais e de saúde da região.

TABELA 2 - Cenário da composição da amostra de profissionais de saúde abordados nesta pesquisa em cada município avaliado na 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

TABELA 3 - Frequências absoluta (n) e relativas percentuais (%) das variáveis obtidas por meio de questionário estruturado. P-valor do teste de Qui Quadrado para Aderência.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária em Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

CONEP – Comitê Nacional de Ética em Pesquisa

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIC – Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS.

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

1. INTRODUÇÃO

As plantas medicinais e seus derivados são utilizados como um dos principais recursos terapêuticos da medicina tradicional e da Medicina Complementar e Alternativa (MCA) sendo utilizados há muitos anos pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde (Brasil, 2012). Desde o passado, o homem, constatando a fragilidade de sua saúde e, enfrentando desafios para se manter e reproduzir, tem feito uso de parte do que a natureza pôs a sua disposição, as plantas medicinais.

Durante milênios, o homem empiricamente aprofundou seus conhecimentos a fim de melhorar suas condições de alimentação e trazer a cura de suas enfermidades, demonstrando uma estreita inter-relação entre o uso das plantas e sua evolução. Foi no aprofundamento e registro desse conhecimento que ao longo dos anos em diferentes povos e civilizações, surgiu a Fitoterapia, ciência que estuda a utilização das plantas medicinais em suas aplicações para promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, e que hoje vem ganhando força.

A biodiversidade brasileira constitui uma riqueza potencial para o estudo da Fitoterapia sendo seu estudo e valorização uma forma também de evitar a redução progressiva de grande parte desta riqueza, que pode trazer grandes benefícios científicos e econômicos para o país e para o mundo.

A Fitoterapia vem se expandindo desde 2016, quando o governo brasileiro estabeleceu por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) a inserção das práticas integrativas e complementares, e vem chamando a atenção dos governos locais em diferentes estados para sua implementação.

Os profissionais envolvidos na prática diária junto ao SUS, se deparam muitas vezes com esse tipo de prática em suas comunidades e são demandados pelos pacientes em relação à aspectos ligados à utilização correta dessas plantas medicinais. Porém, a maioria desses profissionais carece de formação no âmbito dessa ciência para auxiliar de forma correta e assertiva a comunidade.

Pensando na importância de conhecer a formação de profissionais atuantes na linha de frente do SUS, este trabalho vem com a proposta de avaliar esse conhecimento e as percepções de profissionais enfermeiros e

farmacêuticos que atuam nos municípios da 10ª Regional de Saúde do Paraná, quanto ao uso e efetividade do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, pretendendo trazer informações que possam auxiliar o poder público na tomada de decisões para implementação futura de políticas públicas para desenvolvimento e estímulo para a inserção efetiva desta prática integrativa no âmbito do SUS na região, assim como na formação desses profissionais.

Os benefícios sociais, sanitários e econômicos que essa prática pode trazer à comunidade na região e no estado, considerando que o Paraná ocupa posição de destaque nacional na produção de plantas medicinais, são significativos, por isso conhecer e trabalhar para que esta prática seja conhecida, difundida e aplicada junto ao SUS com eficiência e eficácia, são fundamentais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso de plantas medicinais para auxiliar e ou tratar doenças está presente na história da humanidade. A origem do conhecimento do homem sobre as virtudes das plantas é muito diversa e curiosa. Balbach (1969, p. 565), refere-se à história da Fitoterapia, afirmando que:

Os antigos egípcios, que se desenvolveram na arte de embalsamar os cadáveres para guardá-los da deterioração, experimentaram muitas plantas, cujo poder curativo descobriram ou confirmaram. Nascia, assim, a Fitoterapia. Naqueles velhos tempos, as plantas eram muitas vezes escolhidas pelo cheiro, pois se acreditava que aromas afugentavam os espíritos das enfermidades. Essa crença continuou até a Idade Média, quando os médicos usavam no nariz, um aparelho para perfumar o ar que respiravam. Os egípcios, que eram relativamente adiantados também na arte de curar usavam, além das plantas aromáticas, muitas outras, cujos efeitos bem, conheciam, como seja a papoula (sonífera) a cila (cardíaca), a babosa e óleo de ricino, etc.

Etimologicamente, a palavra Fitoterapia vem do grego *Phytos*, que significa plantas, e terapia que significa cuidado ou tratamento (SALLÉ, 1996). A história da Fitoterapia se confunde com a história da Farmácia, onde até o século passado, os medicamentos eram basicamente formulados à base de plantas medicinais (TESKE & TRENTINI, 1997).

Para Weil (1990) até os anos 40, os livros sobre farmacologia continham informações sobre folhas, flores, frutos, cascas, raízes, resinas e suas propriedades farmacêuticas. Os antepassados dos remédios sintéticos atuais datam de apenas uma centena de anos atrás. Até então, o homem não concebia como fonte de matéria orgânica qualquer coisa que não fosse vegetal ou animal (ALZUGARAY & ALZUGARAY, 1980).

Foi nas últimas décadas do século XX, que três fatores importantes produziram, no público e nos cientistas, mudanças fundamentais com o estudo das plantas medicinais e suas propriedades. Em primeiro lugar os leigos descobriram a utilidade dos medicamentos de origem vegetal. A insatisfação com a eficácia e o custo da medicina sintética, aliada à admiração pelas “coisas naturais” e “orgânicas”, levou milhões de pessoas em todo o mundo a apreciar melhor o uso dos medicamentos naturais. Em segundo lugar, as indústrias farmacêuticas reconheceram que certas plantas, que o povo sempre considerou como “remédios”, eram as melhores fontes de componentes para novos medicamentos ou talvez pudessem servir-lhes de protótipo. Finalmente, em terceiro lugar e maior, foi a

tecnologia do DNA recombinante, obra de engenharia genética e da farmacobiotecnologia que permitiu a classificação adequada, estudos de atividades e aplicações específicas das espécies vegetais (ROBBERS, SPEEDIE e TYLER, 1997)

A partir do surgimento da indústria farmacêutica então, houve uma redução gradativa do interesse no uso de plantas medicinais para a promoção da saúde pela população, em detrimento da popularização da oferta com estímulo do uso de medicamentos sintéticos. Apesar disso, na última década a prática da Fitoterapia voltou a ganhar força novamente, especialmente no Brasil, principalmente a partir da introdução das PIC junto ao SUS.

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, vem sendo incentivada pela OMS especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil (OLIVEIRA, 2006). Nesta perspectiva vê-se que o interesse pelo uso e aplicação das plantas medicinais destaca sua importância nos cuidados com a saúde da população (MIGUEL & MIGUEL, 1999) como terapia democrática e acessível a todos.

No Brasil, desde 2006, o Ministério da Saúde lançou a PNPIC, oferecendo aos usuários do SUS a Fitoterapia como uma das práticas integrativas possíveis de serem realizadas, principalmente no âmbito da APS (BRASIL, 2006), sendo esta corroborada e fortalecida pela criação desta Política Nacional. Hoje, apesar de existir a RENAME que relaciona além dos medicamentos alopáticos também 12 plantas medicinais e fitoterápicos, o país ainda enfrenta dificuldade de acesso a esta terapia junto ao SUS, pois, são poucos os profissionais de saúde legalmente habilitados para o trabalho com a Fitoterapia como PIC. De acordo com os órgãos de classe específicos de cada profissão, para atuação como prescritores, os profissionais de saúde precisam de habilitação a partir da realização de cursos lato-sensu para sua especialização. Dessa forma o conhecimento sobre as plantas medicinais ainda é limitado entre profissionais de saúde especializados, seguindo a população ainda sem a correta orientação e acompanhamento, principalmente dentro do SUS (BRASIL, 2013). É de suma importância reiterar que, para a utilização desta terapia, precisa-se de uma prescrição adequada e de informações sobre possíveis interações medicamentosas, que só os profissionais de saúde habilitados podem fornecer à população, pois o conceito equivocado de que o uso de planta medicinal não faz mal por ser natural, leva muitas vezes o paciente a não comentar que está fazendo uso deste recurso em seu acompanhamento médico (BRASIL, 2013). Conforme discutido por Miranda (2022) pode-se perceber um salto na possibilidade de implementação da prática da Fitoterapia e na disseminação do conhecimento

acerca da temática a partir da implantação do PNPIC em 2006 no Brasil, dando maior subsídio científico e maior segurança para os profissionais da saúde ao utilizarem esta terapêutica junto à comunidade.

Pensando no Brasil como um país continental, onde a prática do uso de plantas medicinais está disseminada de diferentes formas nos diferentes estados, é de se esperar que existam regiões onde essa prática esteja mais desenvolvida que em outras. O estado do Paraná tem reconhecidamente lugar de destaque na produção de plantas medicinais, possuindo, segundo fontes governamentais, a maior tradição na produção de fitoterápicos no Brasil, com uma área de 6 mil hectares ocupada com espécies potenciais, medicinais, condimentares e aromáticas, que rendem uma produção anual média de 18,6 mil toneladas e uma receita de R\$ 88,5 milhões em dados de janeiro de 2021 (PARANÁ, 2021).

Considerando como de fundamental importância que essa produção de plantas medicinais e fitoterápicos possa chegar à comunidade, é necessário que profissionais de saúde conheçam, confiem e pratiquem a Fitoterapia em sua prática cotidiana junto ao SUS. Pensando nessa aderência dos municípios que compõem 10ª Regional de Saúde do Paraná à prática da Fitoterapia, interessante é verificar as percepções de profissionais atuantes nos municípios que compõem a região quanto ao uso e efetividade do uso de plantas medicinais e fitoterápicos em suas práticas diárias no SUS, sendo este o objetivo desta pesquisa.

2.1. Marco Histórico do SUS no Brasil

O SUS é fruto do reconhecimento do direito à saúde no Brasil como instituição de caráter federativo, que determina o dever de todos os municípios, dos estados e da união de atuar na promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde como autonomia de cada esfera de governo para a gestão descentralizada do sistema no limites de seu território (Costa et al., 2021).

Com características de unicidade, descentralização e também no atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, a criação do SUS objetivou alterar a situação dos atendimentos a saúde para o cidadão, ofertando serviços na atenção primária, secundária e terciária (Costa et al., 2021).

Na Constituição Federal de 1988, a saúde é conceituada como resultado das condições e do meio em que as pessoas vivem. Decerto que o SUS é uma política mais importante para a construção de um país socialmente justo e igualitário (Viegas et al, 2006). Criado pelo artigo nº196 da Constituição, ele traz como obrigação do Estado

garantir acesso de todas as tecnologias de saúde à toda população e foi regulamentado pelas Leis Orgânicas nº 8080/1990 e nº 8142/1990, sendo sua criação discutida pela reforma sanitária que teve início ainda nos anos 70 e como marco institucional a 8ª conferência Nacional de Saúde realizado no ano de 1996 (Figueredo et al., 2014).

Conforme Borges et al. (2019) o Sistema é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde sob a gestão pública, estando organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas que atuam em todo o território nacional com direção única em cada esfera, sendo então resultado de um processo histórico e social.

Na década de 90, o SUS reformulou a estratégia do modelo assistencial, com a implementação de equipes multiprofissionais e UBS em todo território nacional. Nesse paradigma, essas equipes passaram a ser responsáveis pela promoção de saúde, prevenção das doenças e reabilitação de agravos da comunidade, por meio de ações individualizadas ou coletivas (Costa et al., 2021).

As equipes que fazem parte da ESF estão orientadas a conhecer a realidade das famílias pelas quais são de sua responsabilidade territorial, tornando mais próximo da realidade e conseqüentemente das necessidades cotidianas (Borges et al,2019).

Sendo assim, os profissionais de saúde e a população local desenvolvem vínculos, o que facilita o mapeamento e a identificação e o atendimento dos problemas e agravos de saúde da referida comunidade local (Costa et al,2021).

O profissional enfermeiro é um dos membros importantes para a composição da equipe da ESF pois desenvolve atividades no campo da assistência. Deve atuar buscando sempre o desenvolvimento de ações voltadas para o perfil epidemiológico da população adstrita, operacionalizando o processo das atividades laborais cotidianas buscando o aperfeiçoamento contínuo da equipe, visando a manutenção das condições para um cuidado humanizado, resolutivo e eficiente (Costa et al, 2021).

O profissional farmacêutico atua no gerenciamento de programas oficiais relacionados as plantas medicinais e a fitoterapia, em todas as etapas que envolvem a cadeia produtiva e de fabricação de produtos cujo o ativo principal sejam as plantas medicinais e os fitoterápicos. Dentre as atividades desenvolvidas por este profissional temos algumas que são consideradas atribuições privativas no âmbito do serviço público na área de fitoterapia como: a supervisão da aquisição, manipulação, dispensação e atenção farmacêutica, interagindo diretamente com o paciente na perspectiva da promoção do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos, além da preocupação com a qualidade, segurança e eficácia (CFF, 2009).

Já no âmbito, da atenção primária, as atividades farmacêuticas estão regulamentadas pela a resolução Nº: 386/2002, do Conselho Federal de Farmácia que

estabelece as seguintes atribuições do profissional no que diz respeito as atividades relacionadas com a orientação quanto ao uso e efeitos adversos dos medicamentos, as interações medicamentosas, as vias de administração dos medicamentos prescritos a cada cliente/paciente, ao armazenamento e o descarte adequado de medicamentos da melhor forma, a garantia a informação do uso racional dos medicamentos e assegurar a segurança medicamentosa dos usuários (Santos, Silva, 2021).

Nessa reformulação inserida no âmbito do SUS, a Atenção Primária a Saúde (APS) ou também denominada Atenção Básica (AB) passou a ser conhecida como o primeiro nível de atenção a saúde como porta de entrada para o próprio sistema. Nesse contexto da APS, foi criado pelo Ministério da Saúde a partir do ano de 1994 o Programa Saúde da Família, que futuramente se transformaria em ESF, visando a reorganização do SUS, por incorporar seus princípios doutrinários e organizativos, baseado-se nas primícias da participação da comunidade e priorizando os princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação social (Cotta e Minardi, 2009; Costa et al, 2021).

A definição da Saúde Primária foi proposta na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata, no país do Cazaquistão em setembro de 1978. Conforme declaração desta Conferência, a APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, constituindo assim de acesso as tecnologias, que levam os serviços de saúde mais próximos possível dos lugares de vida e trabalho dos indivíduos, referenciando assim como o primeiro nível de contato com o Sistema Nacional de Saúde (Cotta,Minardi,R.M. 2009).

A APS determina e orienta o trabalho de todos os outros níveis de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, básicos ou especializado, para promover a promoção, manutenção e melhoria da saúde da população (Cotta,Minardi,R.M. 2009). Criado em 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF), oferece a população a atenção em saúde não direcionada a enfermidade e sim nas necessidades humanas básicas (NHB) (Cotta,Minardi,R.M. 2009).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) passa a ser considerada uma política de reorientação do modelo assistencial com potencial e caráter substitutivos das práticas convencionais (Cotta,Minardi,R.M. 2009).

Em 2006, foram criadas a política Nacional de práticas Integrativas e complementares e a Política nacional de plantas Medicinais e fitoterápicos, para o Sistema único de Saúde, resultado de um longo processo de demanda e construção de uma política para o setor (Figueredo et al;2014).

Por meio do decreto da presidência da república N°5813, de 22 de junho de 2006

foi criada a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Nesse mesmo ano, através da portaria do Ministério da Saúde GM/MS Nº971, (em 03 de maio de 2006). já havia sido criada a política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS(PNPIC), abrangendo, além da fitoterapia, a homeopatia, a Medicina tradicional chinesa/Acupuntura, o Termalismo/Cremoterapia e a Medicina Antroposófica (Figueredo et al;2014).

A discussão e a construção da Política Nacional de práticas Integrativas e complementares (PNPIC), no âmbito do SUS teve início a partir das diretrizes e recomendações das várias conferências Nacionais de Saúde seguindo também recomendações da organização Mundial de Saúde (OMS) (Costa et al,2021).

A implementação da fitoterapia no SUS representa, além da incorporação de mais uma terapêutica ao arsenal de possibilidades de tratamento á disposição dos profissionais de saúde, significa o resgate de uma prática milenar, onde se imbricam o conhecimento científico e o conhecimento popular e seus diferentes formas sobre o adoecimento e as diferentes formas de tratamento (Figueredo et al;2014).

A conferência nacional de saúde instancia deliberativa de políticas de saúde, recomendou a implantação da fitoterapia e de outras práticas integrativas e complementares no SUS (Figueredo et al;2014).

O surgimento de uma política nacional para a fitoterapia no SUS tem grande importância para o país, considerando o que propõe está política no contexto econômico, social, cultural, científico e sanitário presentes no país. Uma das diretrizes da PNPMF e da PNPIC é o comprometimento com á pesquisa, o desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, aproveitando a biodiversidade do Brasil (Figueredo et al;2014).

2.2. A Organização do Sistema de Saúde Pública no Paraná e a 10ª Regional de Saúde

O Estado do Paraná está organizado em 22 Regionais de Saúde, sendo uma regional localizada na capital do Estado e as demais no interior. Dentre essas Regionais do interior destaca-se a 10ª Regional de Saúde, na região oeste do Paraná, considerada uma região polo na área da saúde humana.

A 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná está composta por 25 municípios, sendo a sede localizada em Cascavel/PR, conforme indicado na Tabela 1 e na Figura 1.

Tabela 1. Municípios dá 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e dados

populacionais e de saúde da região.

Município	Total Habitantes	Zona Urbana	Zona Rural	Total UBS	Total USF	Média Habitantes atendidos por UBS-USF
Anahy	2.774	2.099	675	01	01	1.387
Boa Vista da Aparecida	7.524	4.900	2.624	02	01	2.508
Braganey	5.338	3.417	1.921	01	01	2.669
Cafelândia	18.783	12.316	6.467	02	01	6.261
Campo Bonito	3.694	2.580	1.114	01	01	1.847
Capitão Leônidas Marques	15.887	11.456	4.431	01	02	5.296
Cascavel	336.073	317.085	18.988	14	45	5.696
Catanduvas	10.144	5.344	4.800	01	02	3.381
Céu Azul	11.872	8.387	3.485	01	03	2.968
Corbélia	17.162	13.964	3.198	03	02	3.432
Diamante do Sul	3.049	1.405	1.644	02	00	1.525
Espigão Alto do Iguaçu	3.980	2.587	1.393	00	01	3.980
Formosa do Oeste	6.345	4.964	1.381	01	00	6.345
Guaraniaçu	11.969	7.800	4.169	04	02	1.995
Ibema	6.387	4.941	1.446	01	01	3.194
Iguatu	2.251	1.438	813	01	01	1.126
Iracema do Oeste	2.578	2.002	576	00	01	2.578
Jesuítas	8.251	6.070	2.181	01	01	4.126
Lindoeste	4.488	2.384	2.104	01	01	2.244
Nova Aurora	11.871	9.045	2.826	02	00	5.936
Quedas do Iguaçu	34.707	20.988	13.719	03	02	6.941
Santa Lúcia	3.795	2.537	1.258	01	00	3.795
Santa Tereza do Oeste	10.055	8.038	2.017	02	01	3.352
Três Barras do Paraná	12.036	6.095	5.941	01	01	6.018
Vera Cruz do Oeste	8.389	6.863	1.526	01	00	8.389
Total	559.402	468.705	90.697	48	71	4.701
%	100	83,79	16,21	-	-	

Fonte: <https://www.estadosecidades.com.br>; <https://www.cidades.IBGE.gov.br>.



Figura 1: Mapa dos municípios que compõem a 10ª Regional de Saúde do Paraná (SESAU/PR, 2022)

3 OBJETIVO

Conhecer e discutir as percepções de profissionais enfermeiros e farmacêuticos atuantes em municípios da 10ª Regional de Saúde do Paraná em relação ao uso e efetividade do uso de plantas medicinais e fitoterápicos como prática dentro do SUS.

4 METODOLOGIA

4.1. A população avaliada e a amostra de pesquisa

Este foi um estudo descritivo de natureza quantitativa, desenvolvido na Atenção Primária de Saúde (APS) em 24 municípios da 10ª Regional de Saúde do Paraná, com população em número inferior a 100 mil habitantes que fazem parte da 10ª Regional de Saúde do Paraná.

Foram avaliados profissionais Enfermeiros e Farmacêuticos atuantes junto ao SUS de cada município em USF ou UBS, que aceitaram participar da pesquisa. O município de Cascavel, apesar de fazer parte e sediar a administração da 10ª Regional não foi avaliado por ter sido objeto de pesquisa semelhante desenvolvida por Miranda (2022) e por ter uma população superior a 100 mil habitantes.

A autorização para realização da pesquisa foi emitida pela 10ª Regional de Saúde a partir da tramitação da pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa por meio Protocolo do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o registro CAAE nº 30032820.3.0000.5219.

4.2. O instrumento de pesquisa

Como instrumento para coleta de dados desta pesquisa, conforme Figura 2, foi utilizado um questionário impresso, autoaplicável, semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas para obtenção de dados pessoais dos entrevistados, assim como de informações pertinentes à temática avaliada.

A entrega do questionário impresso aos profissionais foi realizada pela Secretaria de Saúde de cada município, após reunião com os coordenadores de cada município e intervenção pessoal realizada pela equipe do projeto.

Figura 2: Instrumento de pesquisa na forma de questionário dirigido aos enfermeiros e farmacêuticos para avaliar suas percepções quanto ao uso e efetividade do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde nos municípios avaliados (Adaptado de Miranda, 2022).

PESQUISA DE MESTRADO	
“PERCEPÇÕES QUANTO AO USO E EFETIVIDADE DAS PLANTAS MEDICINAIS E DE FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARANÁ”.	
1. Tem interesse em participar da pesquisa sobre plantas medicinais e fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Qual é o seu sexo?	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Não desejo declarar o sexo
3. Qual a sua idade?	<input type="checkbox"/> Até 30 anos <input type="checkbox"/> Entre 31 e 40 anos <input type="checkbox"/> Entre 41 e 50 anos <input type="checkbox"/> Acima de 51 anos
4. Qual a sua profissão?	<input type="checkbox"/> Farmacêutico(a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a)
5. Você sabe a diferença entre uma planta medicinal e um fitoterápico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. O que é um fitoterápico?	<input type="checkbox"/> Um fitoterápico é a mesma coisa que uma planta medicinal <input type="checkbox"/> Um fitoterápico é um medicamento elaborado a partir de plantas <input type="checkbox"/> Não sei dizer o que é um fitoterápico
7. Em seu curso de Graduação você obteve conhecimento formal sobre plantas medicinais e fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Sim, em disciplina(s) específica(s) <input type="checkbox"/> Sim, em cursos ocasionais <input type="checkbox"/> Não obtive nenhum conhecimento <input type="checkbox"/> Não me lembro
8. Você fez algum curso ou especialização e/ou mestrado sobre plantas medicinais e fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Sim, especialização <input type="checkbox"/> Sim, mestrado e/ou doutorado <input type="checkbox"/> Não fiz
9. Você faz prescrição de plantas medicinais para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Se sim, qual planta costuma prescrever?
10. Você faz prescrição de fitoterápicos para pacientes na sua prática dentro do Sistema de Saúde Pública local?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Se sim, qual fitoterápico costuma prescrever?
11. Tem conhecimento das 12 plantas medicinais que compõem a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. Tem conhecimento da RENISUS (Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13. Costuma perguntar se seu paciente faz uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. Você considera o uso de plantas medicinais efetivo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não tenho opinião - Se você respondeu NÃO ou EM PARTE na questão anterior, responda porque:

O questionário foi entregue de forma presencial aos responsáveis pela Secretaria de Saúde de cada município entre os meses de abril a dezembro de 2021, e estes entregaram pessoalmente aos profissionais enfermeiros e farmacêuticos atuantes em cada unidade de saúde. Foi dado um tempo para os entrevistados responderem aos questionários e depois os mesmos foram recolhidos e encaminhados à equipe de pesquisa, sendo tabulados para análise e discussão.

4.3. Análise Estatística

As respostas aos questionários foram tabuladas e analisadas por meio de estatística descritiva sendo que as variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas percentuais. Os dados das questões abertas foram igualmente avaliados e descritos de forma dissertativa. Os dados coletados foram estruturados, e as respostas devidamente tabuladas em planilhas

do programa Microsoft Excel[®]. Todas as questões foram analisadas quanto à categoria de resposta mais frequente por meio do teste de Qui-Quadrado para Aderência. Todas as análises foram realizadas no programa XLStat (Addinsoft, 2017), assumindo um nível de significância de 0,05.

5 RESULTADOS

Observando a Tabela 01 vemos que a média de Unidades de Saúde (USF/UBS) por habitante tanto nos municípios avaliados individualmente quanto na média geral da 10^a Regional de Saúde atende ao estabelecido na Legislação, indicando que a população desta Regional possui índices de atendimento básico de saúde bem acima do recomendado pelo Ministério de Saúde, de acordo com Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012).

A quantidade de habitantes atendida por unidade de saúde variou entre 1.126 e 8.389 por unidade de saúde, com média de 4.701 habitantes atendidos por unidade de saúde na Regional. De acordo com a Portaria nº 2.488 do Ministério da Saúde (2011) para as UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de 01 UBS para no máximo 12 mil habitantes. Assim, os dados observados na 10^a Regional de Saúde avaliada indicam uma relação de atendimento por habitante em média 2,55 vezes maior do que a recomendada pelo Ministério da Saúde.

A Tabela 2 está relacionada à abordagem dos profissionais de saúde enfermeiros e farmacêuticos atuantes nos municípios que compõem a 10^a Regional de Saúde realizada nesta pesquisa.

Tabela 2. Profissionais de saúde como sujeitos da pesquisa em cada município integrante da 10^a Regional de Saúde do Estado do Paraná atuantes junto ao SUS* e entrevistados nesta pesquisa (Fonte*: Tabnet CNES, 2022 e dados do autor).

Município	Enfermeiros Atuando*	Enfermeiros Entrevistados	% Amostra	Farmacêuticos Atuando*	Farmacêuticos Entrevistados	% Amostra
1 Anahy	02	01	50	01	01	100
2 Boa Vista da Aparecida	06	03	50	02	01	50
3 Braganey	06	02	33,33	01	01	100
4 Cafelândia	10	02	20	02	0	0
5 Campo Bonito	03	01	33,33	02	01	50

6 Capitão Leônidas Marques	08	01	12,5	02	01	50
7 Catanduvas	07	01	14,28	01	01	100
8 Céu Azul	09	02	22,22	02	01	50
9 Corbélia	12	03	25	03	01	33,33
10 Diamante do Sul	02	01	50	0	0	0
11 Espigão Alto do Iguaçu	02	01	50	01	01	100
12 Formosa do Oeste	05	01	20	02	01	50
13 Guaraniaçu	08	03	37,5	02	01	50
14 Ibema	03	02	66,66	02	01	50
15 Iguaçu	04	01	25	01	01	100
16 Iracema do Oeste	03	01	33,33	0	0	0
17 Jesuítas	06	02	33,33	01	01	100
18 Lindoeste	03	02	66,66	01	01	100
19 Nova Aurora	09	02	22,22	04	01	25
20 Quedas do Iguaçu	12	04	33,33	08	01	12,5
21 Santa Lúcia	04	01	25	01	01	100
22 Santa Tereza do Oeste	08	02	25	01	0	0
23 Três Barras do Paraná	06	02	33,33	01	01	100
24 Vera Cruz do Oeste	05	01	20	02	01	50
Profissionais por categoria	143 (77%)	37 (67%)	25,87	43 (23%)	18 (33%)	48,65
Total de profissionais	Total atuantes:186 (100%)		Total entrevistados: 55 (30%)			-

NA- Não amostrado.

Em relação à pesquisa, 24 municípios foram avaliados e de um total de 186 profissionais entre enfermeiros (143) e farmacêuticos (37) estavam atuando nos municípios, aproximadamente 30% (55) participaram da pesquisa. A maioria dos profissionais que participaram da pesquisa foram enfermeiros (77%) e os demais farmacêuticos (23%).

Da totalidade de enfermeiros atuantes (143) nos 24 municípios avaliados, aproximadamente 23% (43) participaram da pesquisa. Todos os municípios apresentavam enfermeiros atuantes, com pelo menos 02 enfermeiros por município (Anahy, Espigão Alto do Iguaçu e Diamante do Oeste) e com o maior número de enfermeiros observado por município igual a 12 (Quedas do Iguaçu e Corbélia). Também foi observada uma média de quase 06 enfermeiros por município dentro da 10ª Regional de Saúde. Conforme recomendação da portaria Nº 2488, de 21 de outubro de 2011, aprova as normas para a organização da Atenção Básica, e para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Estabelece 01 profissional enfermeiro para cada 12.000 habitantes na Atenção Básica e para ESF 01 profissional enfermeiro para cada 4.000 habitantes. Em conformidade com a Resolução Nº 543/2017 o

dimensionamento de pessoal de enfermagem deve obrigatoriamente ser embasado na mesma (BRASIL, 2011).

Da totalidade de farmacêuticos atuantes na Regional (37), 33% participaram da pesquisa (18). Dois municípios não possuíam farmacêuticos na equipe de saúde municipal (Diamante do Sul e Iracema do Oeste) e em dois outros municípios nenhum farmacêutico atuante respondeu a pesquisa (Cafelândia e Santa Tereza do Oeste). A maioria (10) dos municípios possuem pelo menos 01 farmacêutico por município, tendo sido observado dois municípios que se destacam em número de farmacêuticos disponível no serviço de atenção a saúde municipal para atendimento da população, como é o caso de Quedas do Iguaçu que possui 08 farmacêuticos, seguido por Nova Aurora com 04 e Corbélia com 03 farmacêuticos. Mais 09 municípios possuem pelo menos 02 farmacêuticos atuando. Foi observada uma média de quase 02 farmacêuticos por município dentro da 10ª Regional de Saúde.

Em 2013 o CRF-PR elaborou uma cartilha com recomendações na área de assistência farmacêutica no serviço público, onde recomenda que o número de farmacêuticos necessários para o bom desenvolvimento das suas atividades, seria no mínimo um farmacêutico de 8 horas/dia a cada 7.000 habitantes para a assistência farmacêutica básica, podendo sofrer adequações conforme os aspectos epidemiológicos e a complexidade dos serviços prestados, bem como o número de USF e UBS com farmácias que dispensam medicamentos independente da complexidade. Lei Nº 13.021, de 08 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. No seu art. 5º no âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem obrigatoriedade, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado em todo o horário de expediente na forma da lei (SESA/PR, 2013).

Apesar do maior quantitativo de profissionais enfermeiros atuantes na Regional, o maior interesse proporcional em responder à pesquisa por categoria profissional avaliada foi dos farmacêuticos (33%) em relação aos enfermeiros (23%). A correlação do tema da Fitoterapia com a formação profissional farmacêutica pode ter contribuído para identificação dos profissionais avaliados, contribuindo para o maior interesse em responder a esta pesquisa.

Na Tabela 3 a seguir, observamos o resultado da pesquisa por variável pesquisada a partir do questionário apresentado aos profissionais enfermeiros e farmacêuticos.

Tabela 3 – Resultados da pesquisa com profissionais enfermeiros e farmacêuticos atuantes nos municípios da 10ª Regional de Saúde do Paraná. Frequências absolutas (n) e relativas percentuais (%) das variáveis obtidas por meio de questionário estruturado. P-valor do teste de Qui Quadrado para Aderência.

Variáveis	Categorias	N	%	p-valor
Sexo	Feminino	46	85,2	<0,0001
	Masculino	07	14,8	
	Dado ausente	02		
Profissão	Enfermeiro(a)	37	67	0,014
	Farmacêutico(a)	18	33	
Interesse em participar da pesquisa?	Não	03	5,7	<0,0001
	Sim	50	94,3	
	Dado ausente	02	-	
Sabe diferença entre plantas medicinais e fitoterápicos	Não	00	0	<0,0001
	Sim	55	100	
O que é um fitoterápico?	Mesma coisa que planta medicinal	00	00	<0,0001
	Medicamento elaborado a partir de plantas	55	100	
	Não sei dizer	00	00	
Conhecimento adquirido na graduação?	Não	25	47,2	0,0002
	Muito pouco	03	5,7	
	Sim	25	47,2	
	Dado ausente	02	-	
Conhecimento adquirido na pós-graduação?	Não	45	84,9	<0,0001
	Sim	08	15,1	
	Dado ausente	02	-	
Faz prescrição de plantas medicinais?	Não	49	92,5	<0,0001
	Sim	04	7,5	
	Dado ausente	02	-	
Faz prescrição de fitoterápicos?	Não	47	88,7	<0,0001
	Sim	06	11,3	
	Dado ausente	02	-	
RENAME	Não	31	59,3	0,174
	Sim	22	40,7	
	Dado ausente	02		
RENISUS	Não	36	68,6	<0,0001
	Sim	17	31,5	
	Dado ausente	02		
Pergunta se paciente faz uso?	Não	32	59,3	0,174
	Sim	22	40,7	
	Dado ausente	02		
O uso de Plantas medicinais é efetivo?	Não	03	7,4	<0,0001
	Sim	50	92,6	
	Dado ausente	02		

*Em destaque as respostas esperadas para cada questão abordada.

A maioria entrevistada era do sexo feminino (n=46, 85,2%; p<0,0001) e enfermeiros (n=37, 66,7%; p=0,014). Em relação à abordagem inicial um total de

96% de respostas válidas indicava a concordância dos profissionais abordados (55) em responderem à pesquisa (n=53, 96%; p<0,0001). Apenas dois profissionais enfermeiros não se interessaram em participar da pesquisa (n=02, 4%; p<0,0001) e apesar de 03 enfermeiros manifestarem não ter interesse na pesquisa, os mesmos responderam igualmente os questionários apresentados.

Quando abordados sobre saberem a diferença entre plantas medicinais e fitoterápicos, todos foram unânimes em afirmar que sabiam a diferença e também todos conseguiram conceituar que um fitoterápico seria um “medicamento elaborado a partir de plantas medicinais”.

Foi possível verificar que 47% (25) dos entrevistados declararam não ter adquirido nenhum conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos durante a graduação enquanto que o mesmo número declarou ter adquirido conhecimento sobre o tema durante o seu curso de graduação, e outras 3 pessoas mencionaram que a informação obtida durante os cursos de graduação foi muito pouca ou insuficiente (n=28, 5,7% p<0,0001). De acordo com as diretrizes da profissão de enfermagem e farmacêutica estabelece o interesse pela formação desses profissionais no âmbito da Fitoterapia Aplicada ao SUS.

Em relação à formação durante a pós-graduação, 15% dos profissionais (8) declarou ter aprendido pouco sobre o tema (5,7% p<0,0001) enquanto a maioria 85% (45) não ter obteve nenhum conhecimento sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicos nesses cursos e conseqüentemente não apresenta especialização dentro do tema. Porém a maioria dos respondentes mencionou não ter tido nenhuma informação complementar sobre o assunto (n=45, 84,9%; p<0,0001).

Quanto à possibilidade de prescrição, foi verificado que a minoria faz prescrição de plantas medicinais (n=4, 7,5%; p<0,0001) e fitoterápicos (n=6, 11,3%; p<0,0001). Dentre estes poucos respondentes, duas pessoas declararam prescrever poejo (*Mentha pulegium*) e espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) como plantas medicinais, entre os demais, foi mencionada a prescrição de 07 plantas, sendo elas hortelã e boldo ambos sem especificação de qual espécie se tratava), erva-doce (*Pimpinella anisum*), camomila (*Chamomilla recutita*), penicilina (*Althenanthera brasiliiana*), guaco (*Mikania gloimerata*) e gengibre (*Zingiber officinalis*).

Além da prescrição das plantas medicinais, mencionaram a prescrição de fitoterápicos, sendo eles o xarope de Guaco (*Mikania glomerata*) e cápsulas de Isoflavona de soja. Comparando a relação de fitoterápicos prescritos citada pelos profissionais, notou-se que dois profissionais, apesar de terem declarado que sabiam a diferença entre fitoterápico e planta medicinal, os mesmos declararam

prescreverem a espécie espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) como fitoterápico sem especificar a forma farmacêutica, passando o entendimento de que prescreveria a planta medicinal em si e não a formulação fitoterápica.

Ao avaliar o conhecimento dos entrevistados a respeito das 12 plantas medicinais que compõem a RENAME foi possível verificar que a maioria não tem esse conhecimento (n=37, 59,3%; p<0,0001) e a respeito do conhecimento da RENISUS, a maioria dos profissionais (68,6%) também demonstrou não ter conhecimento desta Relação (n=37, 59,3%; p<0,0001). Esse desconhecimento é preocupante pelo fato de serem esses profissionais que atuam diretamente em serviços de saúde pública.

Em relação ao processo de atenção à saúde do paciente quanto ao uso de plantas medicinais, foi questionado se o profissional questiona durante o atendimento ao paciente se o mesmo faz uso de plantas medicinais. A maioria declarou não fazer tal pergunta (n=37, 59,3%; 0,174) indicando que não se dá a devida importância a possíveis efeitos adversos ou interações dos componentes existentes nessas plantas com medicamentos que possam estar sendo utilizados de forma concomitante durante o tratamento de saúde. Destaca-se que essas interações podem interferir de forma positiva mas muitas vezes também de forma negativa, em tratamentos específicos, afetando a saúde dos pacientes durante seu atendimento.

Por fim, foi questionado se os profissionais consideravam o uso de plantas medicinais efetivo e a maioria fez consideração afirmativa (n=50, 92,6%, p<0,0001), indicando que essa terapia complementar tem importância para os profissionais de saúde entrevistados. Em relação à percepção desses profissionais sobre a efetividade das plantas medicinais foi feita a pergunta aberta “Porque o uso de plantas medicinais é efetivo?”. Na Tabela 4 apresentamos as respostas fornecidas pelos profissionais enfermeiros e farmacêuticos, indentificadas por município, as quais indicam suas percepções a respeito da pergunta.

Tabela 4 – Respostas obtidas do questionamento do “Porque o uso de plantas medicinais é efetivo?” na percepção dos profissionais Enfermeiros e Farmacêuticos entrevistados por município.

Profissionais	Respostas	Município
Enfermeiros	<i>“Nunca acompanhei nenhum paciente com usos de plantas medicinais, então não sei se são efetivos”.</i>	S/ID
	<i>“Apresentam resultados satisfatórios com menos efeitos colaterais”.</i> L.C.S.R., 33 anos	S/ID
	<i>“Relato de pessoas antigas são positivos em uso de plantas medicinais”.</i> R.N.R.P., 39 anos.	S/ID
	<i>“Porque os remédios surgiram das plantas”.</i> M.F., 52 anos.	S/ID
	<i>“Acredito que sim”.</i> S.R.T., 35 anos.	S/ID

	<i>"Porque faço uso de fitoterápico e vejo resultado". A.P.A.B., 37 anos.</i>	S/ID
	<i>"Porque são anti-inflamatórios". S.G., 31 anos</i>	Braganey
	<i>"A enfermagem, como campo do saber de saúde insere-se nesse contexto de incentivo e aproximação do conhecimento científico ao saber popular acerca da temática de plantas medicinais". N. S. O., 41 anos.</i>	S/ID
	<i>"Acho eficaz, pois antigamente era só essa solução para os tratamentos". V.E.P.S., 40 anos</i>	S/ID
	<i>"Possuem princípios ativos que possibilitam a cura". F.D.M., 40 anos.</i>	S/ID
	<i>"Por ser natural sem efeitos colaterais". J.I.P., 46 anos</i>	Guaraniaçu
	<i>"Baixo custo, fácil acesso aos pacientes, efeito colateral menor". R.F.S., 46 anos.</i>	Céu Azul
	<i>"Devido a composição das mesmas, principalmente para desintoxicação do organismo, evitando sobrecargas de medicamentos". N.S., 46 anos</i>	Boa Vista da Aparecida
	<i>"Porque pelo conhecimento adquirido durante a graduação e pela prática profissional, conheço a eficácia na teoria e durante a vivência profissional observei sucesso em vários tratamentos". D.G.L.M.B., 30 anos</i>	S/ID
	<i>"Acho que é mais efetivo tratamento devido ao paciente aderir melhor e não fazer uso de medicamento". J.S.R., 31 anos.</i>	S/ID
	<i>"Meu TCC foi feito com testes em animais com uso de planta medicinal, os resultados foram satisfatórios em uma determinada concentração". A.S.P.P, 42 anos.</i>	S/ID
	<i>"São medicamentos que apresentam eficácia clínica e segurança." L.A.M., 26 anos.</i>	Espigão Alto do Iguaçu
	<i>"Por que apresentam ação farmacológica ou seja, ajudam na cura ou tratamento de várias doenças". D.G.L.M.B., 30 anos</i>	S/ID
	<i>"Podemos considerar a base da medicina moderna". V.M.T, 46 anos.</i>	S/ID
	<i>"Porque são capazes de aliviar ou curar doenças". J.Z., 30 anos.</i>	Guaraniaçu
	<i>"Várias plantas são utilizadas para tratamento de inúmeras doenças, mostrando grande efetividade. Essas plantas possuem princípio ativo que ficam biodisponíveis e são rapidamente absorvidos, contribuindo para melhoria dos sintomas". K.V.D., 33 anos.</i>	Três Barras do Paraná
Farmacêuticos	<i>"Uso antigo e seguro." J.M., 43 anos</i>	S/ID
	<i>"Podem atuar de forma a auxiliar a combater a má digestão, calmantes, sedativos, auxiliar em vias respiratórias, entre outros benefícios." P.Z., 40 anos.</i>	Boa Vista da Aparecida
	<i>"Medicamentos de menor custo e com grande adesão ao tratamento, que se prescritos corretamente podem ser efetivos". E.S.V., 37 anos,</i>	Guaraniaçu
	<i>"Observo que dá certo, faz efeito." B.B., 33 anos.</i>	Catanduvas.
	<i>"Desde que comprovado cientificamente". J.H.C., 30 anos</i>	Iguatu.
	<i>"Devido ao acesso ser mais fácil e também pela cultura de utilizar plantas para vários sintomas e doenças ser bem divulgada e aceita pela população". L. T., 32 anos</i>	S/ID
	<i>"São medicamentos que possuem estrutura química capaz de interagir com sistemas fisiológicos desencadeando respostas; são medicamentos com segurança e eficácia comprovada; sendo muitos medicamentos descobertos a partir da estrutura química isolada de plantas". R.S.S.G, 32 anos.</i>	S/ID.
	<i>Considero as plantas medicinais efetivas, causando pouco efeito colateral, pouca dependência, sendo ótima escolha em vários tratamentos". F.B., 26 anos.</i>	S/ID.
	<i>"Podemos considerar com base na medicina moderna". V.M.T., 46 anos.</i>	S/ID
	<i>"Através dos princípios ativos das plantas podemos tratar diversas patologias, concomitantemente aos medicamentos". F.E.P.R., 32 anos.</i>	Corbélia

Considerando a percepção dos profissionais enfermeiros entrevistados em relação à efetividade das plantas medicinais e dos fitoterápicos, a maioria foi positiva (12) e somente um relato neutro dentre os 13 relatos obtidos. Dentre os relatos observados alguns destacaram que a efetividade está relacionada pelo fato do uso das plantas medicinais, que possuem princípios ativos que deram origem a muitos medicamentos, ser uma prática ancestral relativa ao saber popular. A experiência própria na utilização dessa terapia com efetividade também auxilia na corroboração desta eficácia. A conhecimento da presença de efeitos anti-inflamatórios observados em algumas plantas também podem auxiliar na consideração de efetividade desta terapia.

Outra consideração feita sobre a efetividade estaria relacionada baixo custo e

fácil acesso. Considera-se que a efetividade tem relação com a presença de princípios ativos específicos das plantas, e o baixo custo e o fácil acesso pode auxiliar na melhoria da adesão à prática, podendo melhorar nesse sentido a efetividade do tratamento.

Uma percepção de efetividade citada por esses profissionais merece destaque, que seria a consideração de que plantas medicinais e fitoterápicos teriam efetividade por serem naturais com menos efeitos colaterais e para um dos entrevistados “sem efeitos colaterais”. Vale destacar que mesmo sendo substâncias naturais derivadas de plantas, os princípios ativos das plantas não são isentos de efeitos colaterais, podendo causar efeitos adversos que vão desde interações medicamentosas até intoxicações, merecendo cuidados específicos e as devidas orientações durante sua utilização.

Em relação às considerações feitas pelos profissionais farmacêuticos, foram feitas 18 considerações a respeito da efetividade do uso das plantas medicinais, sendo todas elas positivas, indicando maior interesse na resposta por parte desses profissionais em relação aos enfermeiros que participaram da pesquisa. Entre os comentários

Dentre os comentários feitos pelos farmacêuticos em relação à efetividade desta terapia, destaca-se a relação positiva desta efetividade em relação à vivência prática e sendo esses resultados comprovados por pesquisas científicas capazes de corroborar a efetividade no tratamento com as plantas medicinais e fitoterápicos na melhoria da saúde dos pacientes, considerando ser esta terapia mais acessível economicamente e com maior adesão, uma vez que é considerada uma prática antiga e com evidências atuais de segurança e eficácia.

6. DISCUSSÃO

Considerando os conceitos de plantas medicinais e fitoterápicos abordados nesta pesquisa, a OMS define planta medicinal como sendo “*todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos*” (VEIGA JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005). Sobre o conceito sobre medicamento fitoterápico, segundo a RDC nº48 de 16 de março de 2004, da ANVISA, pode ser definido como: “*Medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e*

segurança é validada através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização” (BRASIL, 2004). A dificuldade de alguns participantes da pesquisa em diferenciar esses conceitos se deve à falta de formação sobre esta temática em seus respectivos cursos de graduação e ausência de formação ao nível de pós-graduação na área da fitoterapia e das plantas medicinais.

Diversos estudos apontam a insuficiência de conhecimento dos profissionais de saúde em relação às políticas de práticas integrativas e complementares e aos aspectos gerais do uso das plantas medicinais. Em pesquisa realizada em 45 unidades de Estratégia Saúde da Família no município de Blumenau (SC) um total de 65,6% dos profissionais de saúde relataram conhecer a PNPIC, porém não souberam citar todas as práticas, demonstrando conhecimento superficial da mesma (MATTOS, 2018)

Estudos realizados entre enfermeiros da região sul do estado do Rio Grande do Sul indicaram que 88,7% dos entrevistados possuíam déficit de conhecimentos das políticas nacionais e públicas de valorização do uso e difusão de terapias complementares, incluindo a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (SOUZA *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2019).

Conforme resultados demonstrados nessa pesquisa, a minoria dos profissionais entrevistados atuam como prescritores de plantas medicinais e fitoterápicos, e isso se deve ao fato de 84,9% dos profissionais entrevistados não possuírem formação para esta prática. Souza (2020), reforçou que os profissionais devem ter formação que os possibilite ser o elo entre o saber científico e popular, já que esta prática popular está presente no âmbito da atenção primária, podendo assim estabelecer uma conexão entre o trabalhador do SUS e os usuários, fazendo orientação, prevenção e promoção da saúde.

Santos e Rezende (2019), descrevem em seu estudo os profissionais que são habilitados como prescritores, dentre eles estão farmacêuticos e enfermeiros. Os farmacêuticos, conforme a Resolução nº546 de 21/07/2011 do Conselho Federal de Farmácia, podem prescrever ou indicar medicamentos feitos na própria farmácia ou isentos de prescrição médica para doenças de baixa gravidade e em atenção básica à saúde, e se habilitados ao nível de especialização em fitoterapia podem prescrever plantas medicinais e fitoterápicos, desde que isentos de prescrição. Os enfermeiros, amparados pela Resolução COFEN nº 317/2007 podem prescrever, desde que possuam curso de especialização em fitoterapia de no mínimo 360 horas. Isto reforça os achados da presente pesquisa, no qual enfatiza a falta de formação para a prescrição, principalmente em relação aos enfermeiros que compõe a maior parte

dos profissionais entrevistados.

Nascimento et al. (2021) em revisão bibliográfica encontraram como principal pilar para a prescrição fitoterápicos o planejamento e o conhecimento. Estes autores reforçaram ainda que a Fitoterapia deve ter planejamento para evitar agravos à saúde e danos ao paciente, como por exemplo pela utilização de um tratamento que não condiz com a necessidade do paciente, podendo ser observados efeitos adversos, interações medicamentosas, utilização em excesso ou ineficácia da utilização, situações essas que podem ocasionar a piora do quadro clínico e/ou contribuindo para o aparecimento de diversos sintomas no paciente.

Nascimento et al. (2021) demonstraram ainda que em vários estudos pode se observar que os profissionais não tinham a formação obrigatória ou o conhecimento científico necessário para a prescrição de tratamento com fitoterápicos e plantas medicinais.

Estudo realizado no distrito sanitário de João Pessoa na Paraíba por Oliveira et al. (2017). indicou que enfermeiros desconheciam as práticas integrativas e complementares, por diversos razões, mas principalmente pela ausência de interesse dos gestores ao nível municipal em apoiar e implementar tais regimes (OLIVEIRA et al., 2017).

Era esperado que a maioria dos profissionais conhecessem as plantas medicinais presentes na RENAME, o que estaria relacionado à prática da prescrição ao nível do SUS, porém a ausência de formação dos profissionais dentro do tema da Fitoterapia prejudica esse conhecimento.

Estudo realizado na Paraíba corrobora com os achados desta pesquisa, pois quando os profissionais da saúde foram indagados sobre o conhecimento acerca da prescrição dos fitoterápicos da RENAME, 84% (21) dos entrevistados negou tal habilidade e apenas 16% (04) afirmou deter o saber para a prática correta.

Outros dois estudos desenvolvidos por NASCIMENTO (2019) e SOUZA (2016), demonstraram o desconhecimento dos profissionais de saúde acerca da RENAME, pois os entrevistados citaram ter conhecimento e indicarem para os pacientes plantas medicinais como o boldo, a camomila, a cidreira, o capim-santo, entre outras, as quais porém não estariam entre as plantas constantes da RENAME e sim na RENISUS.

O desconhecimento acerca do RENISUS e RENAME podem ser trabalhados a partir de uma adequada capacitação desses profissionais. O resultado foi conflitante no quesito conhecimento e importância da terapêutica do tratamento fitoterapêutico, uma vez que os profissionais consideram importante a disseminação e uso de plantas

medicinais, porém não detêm o conhecimento para a indicação de uso adequado dessas plantas, não estando eles preparados para a prescrição de plantas medicinais ou Fitoterápicos para população, e isso, acaba acarretando um grande prejuízo para o serviço de saúde, pois essa prática integrativa complementar é uma alternativa viável de tratamento e a custo inferior ao convencional.

Os achados desta pesquisa comparados com os demais estudos apresentados indicam que a formação dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterápicos é ainda insuficiente, necessitando ser considerada. A criação de mecanismos de formação por meio da oferta deste tema em cursos de graduação e em cursos de pós-graduação que possam contribuir para a formação desses profissionais de saúde é importante e necessária.

Doi *et al.* (2021) apresentaram um estudo no qual avaliaram a implantação da Fitoterapia no SUS em um município de Minas Gerais, que apresentou dissonância em alguns aspectos em relação a esta pesquisa. Em concordância podemos observar que a maioria dos entrevistados (86,8%) concordavam, como observado nesta pesquisa, com a possibilidade de prescrever e dispensar fitoterápicos e plantas medicinais pelo SUS e indicariam o uso dessa estratégia no tratamento de doenças.

Os autores apresentaram ainda que os pesquisados acreditavam que o sucesso dessa alternativa terapêutica se devia ao fato de ser a Fitoterapia um método de menor custo para o paciente e também para o município, além de ser natural, viável e acessível, já que o paciente poderia participar ativamente de seu tratamento ao cultivar em casa as plantas medicinais. Esse aspecto de opinião não foi observado como foco nesta pesquisa.

7. CONCLUSÃO

Esse estudo conseguiu indicar a percepção dos profissionais de saúde enfermeiros e farmacêuticos, vinculados ao SUS em municípios que fazem parte da 10ª Regional de Saúde do Paraná, quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. A partir dessas observações foi possível notar que os profissionais de saúde enfermeiros e farmacêuticos não praticam com frequência e nem adequadamente a prática da Fitoterapia no atendimento da saúde pública na 10ª Regional de Saúde do Paraná, seja pela falta de formação adequada para a prática, seja pelo desconhecimento das plantas medicinais e dos fitoterápicos. Porém, os profissionais demonstraram interesse em ampliar ou adquirir esse conhecimento e

acreditam no potencial terapêutico, tanto destas plantas quando dos fitoterápicos e que estes podem contribuir para melhoria da saúde dos pacientes.

A boa aceitação da Fitoterapia como prática complementar por parte dos profissionais de saúde e seu uso limitado, dá a indicação de que são necessárias ações e intervenções dentro desta problemática, como por exemplo, por meio da disseminação desse conhecimento, podendo ser por meio da indicação à instituições formadoras sobre a inserção dessa temática em currículos das áreas de saúde e em programas de educação continuada, e principalmente pós-graduações *lato sensu* a fim de minimizar esta lacuna.

Essas práticas poderiam adequar a formação dos profissionais de saúde que atuam junto ao SUS, preparando-os adequadamente para a comunicação com seus pacientes, que poderiam conhecer melhor esta prática integrativa complementar, que quando utilizada de forma correta e orientada, provoca menos eventos adversos trazendo benefícios para a saúde da população. Os resultados indicaram a necessidade de capacitação e motivação dos profissionais da saúde para o trabalho com a fitoterapia para que possa ser feita a indicação de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde na região.

Espera-se que esta pesquisa possa gerar novos estudos e ações que contribuam para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas junto a esses profissionais do SUS com a finalidade de disseminar o conhecimento acerca de Fitoterapia para sua implantação de forma efetiva e eficiente junto ao Sistema de Saúde Pública da 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

REFERÊNCIAS

ADDINSOFT. (2017). XLStat Versão 19.4 (Versão 19.4).

ALZUGARAY, D.; ALZUGARAY, C. **Plantas que Curam**. São Paulo: Três, 1980.

BALBACH, A. **A flora na medicina doméstica**. São Paulo: A edificação do lar, 1969.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Anvisa 2004. Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Brasília. 2004.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: PNPIC-SUS. 2006. [acessado 2021 Set 2]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename. 2013. Disponível em: http://www.sinfaerj.org.br/Arquivos/livro_rename_out_2013.pdf

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº338/2004. Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais. Brasília, 2004.

BRASIL. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, n. 204, p. 55-55, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 28 nov. 2022.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução nº 543/2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em 28 nov. 2022.

CFF. **Conselho Federal de Farmácia**. Resolução CFF nº 546, de 21 de julho de 2011. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/21%20-%20BRASIL_%20CONSELHO%20FEDERAL%20DE%20FARM%C3%81CIA_%202011%20Resolucao_546_2011_CFF.pdf. Acesso em 28 nov. 2022.

CFF. **Conselho Federal de Farmácia**. Resolução CFF nº 459, de 16 de dezembro de 2009. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/459.pdf>. Acesso em 28 nov. 2022.

Costa, L. B. *et al.* Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2083-2096, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020>. Acesso em: 28 nov. 2022.

CONSELHO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO: **cartilha para gestores municipais**. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná Curitiba, 2013.

Cotta, R.M.M. Atenção Primária à Saúde – a ‘menina dos olhos’ do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Set. 2009. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-primaria-a-saude-a-menina-dos-olhos-do-sus-sobre-as-representacoes-sociais-dos-protagonistas-do-sistema-unico-de-saude/4353?id=4353>. Acesso em 28 nov. 2022.

DOI, Camila Karoi Maximino; et al. **Plantas medicinais e fitoterápicos: conhecimento e percepções dos profissionais da saúde de Alfenas, Minas Gerais**. JAPHAC (7): 126-134, 2021.

Figueroa. C. A. D.. Guruel. I. G. D.. & Guruel Junior. G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, n. 24, p. 381-400, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>. Acesso em 28 nov. 2022.

JÚNIOR, J. N. de B. S. .; GUEDES, H. C. dos S. .; JANUÁRIO, D. C. .; SILVA, C. R. R. da .; SILVA, R. V. R. da .; MACEDO, D. B. G. .; PEREIRA, V. C. L. da S. .; MADRUGA, M. D. D. . **Conhecimento de enfermeiros que atuam na atenção básica í saúde acerca dos fitoterápicos da Rename**. Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.], v. 9, n. 48, p. 1350–1354, 2020.

MATTOS, G., CAMARGO, A., SOUZA, C.A., ZENI, A.L.B. **Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais**. Cienc Saude Colet 2018; 23(11):3735-3744.

MIGUEL, D. M., MIGUEL, O. G. **Desenvolvimento de Fitoterápicos**. São Paulo: Robe, 1999.

Miranda, E. **Percepções quanto ao uso e efetividade das plantas medicinais e de fitoterápicos por profissionais de saúde atuantes no sistema de saúde pública do município de Cascavel, Paraná**. Tese (Mestrado em Ciências Farmacêuticas (CVL)) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, 2021. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5817/2/Emercy_Miranda2021.pdf. Acesso em: 29 nov. 2022.

NASCIMENTO-JÚNIOR, B.J., TÍNEL, L.O., SILVA, E.S., RODRIGUES, L.A., FREITAS, T.O.N., NUNES, X.P. **Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE**, bel. Rev. bras. plantas med. 2016

NASCIMENTO, A. T. et al. **O papel do enfermeiro no uso da fitoterapia como prática complementar na atenção primária em saúde (APS): uma revisão bibliográfica**. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, [S.l.], v. 37, n. especial, p. 11-21, jun. 2021

OLIVEIRA, M.J.R., SIMÕES, M.J.S., SASSI, C.R.R. **Fitoterapia no sistema de saúde pública (SUS) no Estado de São Paulo**, Brasil. Rev Bras PI Med 2006; 8(2):39-41. 2

OLIVEIRA, A.F.P. et al. **Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros**. REV. Fund. Care online, v. 9, n. 2, p480-487, abr./jun. 2017.

PARANÁ, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Notícia : Estado é destaque no país na produção de plantas medicinais. 2021. Disponível em: Estado é destaque no País na produção de plantas medicinais | Agência Estadual de Notícias (aen.pr.gov.br)

Raposo, A. I. S., Santos, A. C. A atuação do farmacêutico na atenção primária de saúde com foco na estratégia saúde da família. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 4, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/332>. Acesso em 28 nov. 2022

ROBBERS, J. E.; SPEEDIE, M. K.; TYLER, V. E. **Farmacognosia e Farmacobiotechnologia**. São Paulo: Primier, 1997.

SALLÉ, J. L. **O totum em fitoterapia**. São Paulo: Robel, 1996.

SANTOS, M.R.G; Rezende M.A. **Prescrição de fitoterápicos na atenção primária de saúde no Brasil e a contribuição do memento fitoterápico aos profissionais prescritores**. Revista Fitos. Rio de Janeiro. 2019

SOUZA, A.D.Z.; HEINEN, H.M.; AMESTOY, S.C.; MENDIETA, M.C.; PIRIZ, M.A.; HECK, R.M. **O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política de Plantas Medicinais/Fitoterápicos**. Rev Bras Plantas Med 2016; 18(2):480-487.

SOUZA, N. D.; FONSECA, H.M.; MADALENA, I. J. A. **A importância da formação do profissional de enfermagem sobre o cuidado no uso de fitoterápicos e plantas medicinais: Uma revisão sistemática**. Revista Multi debates, v.4, n.6 Palmas-TO, dezembro de 2020. ISSN: 2594-4568

SOARES, D.P.; COELHO, A.M.; SILVA, L.; SILVA, R.J.R.; FIGUEIREDO, C.R.; FERNANDES, M.C. **Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica**. Rev. Enferm Centro-Oeste Min. 2019; 9:e3265.

TESKE, M.; TRENTINI, A. M. M. **Compêndio de Fitoterapia**. Curitiba, PR: Herbarium, 1997.

VEIGA-JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. **Plantas Medicinais: Cura segura?** Quím. Nova, Rio de Janeiro, RJ, v. 28, n. 3, p. 519-528, jun. 2005.

Viegas Jr, C., Bolzani, V. D. S., Barreiro, E. J. Os produtos naturais e a química medicinal moderna. **Química nova**, p. 326-337, abr. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422006000200025>. Acesso em 28 nov. 2022.

WEIL R. **As Ervas que Curam**. 10. ed. Rio de Janeiro: Tecnoprint, 1990.