

# Percepção de enfermeiros da atenção primária de Pinheiro/MA em relação à fitoterapia e plantas medicinais

Perception of primary care nurses in Pinheiro/MA regarding phytotherapy and medicinal plants

Percepción de enfermeras de atención primaria en Pinheiro/MA sobre fitoterapia y plantas medicinales

## RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de enfermeiros da Atenção Primária sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Métodos: estudo qualitativo realizado em Unidades de Saúde da Família no município de Pinheiro-MA, Brasil, no período de fevereiro a maio de 2022. Resultados: Observou-se baixo nível de conhecimento científico sobre a temática, relacionado à ausência de aprendizado significativo sobre o assunto durante a graduação e no período de atuação profissional, estando o pouco conhecimento que possuem condicionado a saberes familiares. A falta de qualificação adequada é a principal dificuldade para a aplicação da fitoterapia na assistência à saúde, apesar de reconhecerem a relevância dessa prática por seu baixo custo, eficácia e fácil acesso da população. Conclusão: Evidenciou-se pouco embasamento quanto à fitoterapia e plantas medicinais pelos profissionais, revelando a necessidade de criação de estratégias de ação voltadas à inserção da fitoterapia na Atenção Primária do município.

**DESCRIPTORES:** Práticas Integrativas e Complementares; Fitoterapia, Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

## ABSTRACT

Objective: to know the perception of Primary Care nurses about medicinal plants and phytotherapies. Methods: qualitative study carried out in Family Health Units in the municipality of Pinheiro-MA, Brazil, from February to May 2022. Results: It was observed that there was a low level of scientific knowledge about the subject, related to the absence of significant learning about the subject during graduation and not the period of professional activity, with little or no knowledge that was conditioned to family knowledge. The lack of adequate qualification is the main difficulty for the application of phytotherapy in health care, despite the recognition of its relevance in practice due to its low cost, effectiveness and easy access to the population. Conclusion: There is little evidence regarding phytotherapy and medicinal plants for professionals, revealing the need for the creation of action strategies focused on the insertion of phytotherapy in Primary Care of the municipality.

**DESCRIPTORS:** Complementary Therapies; Phytotherapy; Primary Health Care; Nursing.

## RESUMEN

Objetivo: Conocer a percepção de enfermeiros da Atenção Primária sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Métodos: estudo qualitativo realizado em Unidades de Saúde da Família no município de Pinheiro-MA, Brasil, de febrero a mayo de 2022. Resultados: Observou-se baixo nível de conhecimento científico sobre un tema, relacionado con ausência de aprendizado significativo sobre o assunto durante a graduação e no período de atuação profissional, estado o pouco conhecimento que possuem condicionado a saberes familiares. A falta de calificación adecuada es una dificultad principal para la aplicación de fitoterapia en la asistencia sanitaria, apesar de reconhecerem a relevância dessa prática por seu baixo custo, eficácia e fácil acesso da população. Conclusión: Evidenciou-se pouco embasamento quanto à fitoterapia e plantas medicinais pelos profissionais, revelando una necesidad de criação de estratégias de ação voltadas à inserção da fitoterapia na Atenção Primária do município.

**DESCRIPTORES:** Terapias Complementarias; Fitoterapia; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

RECEBIDO EM: 31/08/2022 APROVADO EM: 01/10/2022

### Verônica Ramalho Vieira

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA. Brasil.

ORCID: 0000-0003-2275-1334

### Marisa Cristina Aranha Batista

Farmacêutica. Doutora em Biotecnologia. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA. Brasil.

ORCID: 0000-0002-8089-6307

**Sâmia da Silva Araújo**

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA. Brasil  
ORCID: 0000-0002-6227-3261

**Vanessa Moreira da Silva Soeiro**

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA.  
ORCID: 0000-0002-4299-1637

**Larissa Neuza da Silva Nina**

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.  
ORCID: 0000-0002-0906-3759

**INTRODUÇÃO**

**A** enfermagem é uma prática social cooperativa, cujas atividades assistenciais, administrativas, educativas, de pesquisa e de integração exigem além do conhecimento científico, a interação interpessoal e interprofissional, que se sedimentam no ato do cuidar, essência do trabalho do enfermeiro. Esse ato, o cuidar, deve ser operacionalizado de forma científica e integral para efetividade e melhora da qualidade de vida do ser humano e, isto, efetiva-se pela Consulta de enfermagem<sup>1</sup>.

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), respondendo a proposta do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas, sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças, na promoção da saúde e da qualidade de vida<sup>2</sup>.

O enfermeiro ao assistir de forma integral, avaliará todos os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais apresentados pelo cliente/usuário da APS, utilizando-se da interprofissionalidade para ampliação das possibilidades de resolução de suas demandas. Assim, é necessário que o enfermeiro conheça a Rede de Atenção em Saúde (RAS) disponível no seu município, para o acompanhamento do paciente em suas múltiplas necessidades, envolvendo os serviços em saúde e a equipe multiprofissional<sup>1</sup>.

Visando favorecer a integralidade da atenção no SUS, em 2006, o Ministério da Saúde (MS) aprovou o Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)<sup>3</sup>. Esse programa foi criado com o objetivo de suprir a necessidade de conhecer, incorporar, apoiar e implementar experiências que outrora estavam sendo desenvolvidas na rede pública de saúde e que haviam apresentado resultados satisfatórios<sup>4</sup>.

A fitoterapia, umas das 29 práticas integrativas da Política Nacional, é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças<sup>5</sup>.

O ser humano sempre teve a necessidade de lidar com o surgimento de sintomas no seu cotidiano, devido a traumatismos, uso de novos alimentos ou adoecimento. Para isso utilizava-se de plantas medicinais, com conhecimento obtido a partir de experiências partilhadas ou pela observação de sua utilização pelos animais<sup>6</sup>.

A fitoterapia consiste na utilização das ervas como terapia medicinal, de forma alternativa ou complementar e ganha evidência por se tratar de uma terapia milenar repassada por meio da tradição oral ao longo das gerações familiares. Os conheci-

mentos acerca dos métodos são repassados pelas gerações anteriores e são mantidos na família, de modo que os saberes populares sejam favorecidos e aprimorados<sup>7</sup>.

O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS. Desde a década de 1980, vários eventos se seguiram enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na APS<sup>3</sup>. Entretanto, muitos gestores declararam haver resistência dentro das administrações públicas municipais e a baixa aceitação desta prática por parte dos profissionais da rede. Ressalta-se, contudo, que os usuários que utilizam esta terapia precisam de uma prescrição adequada, além de informações sobre possíveis interações medicamentosas, pois o conceito de que o uso de planta medicinal não faz mal, por ser natural, aliado ao pensamento de que os médicos não entendem de plantas medicinais, leva muitas vezes o paciente a não comentar que está fazendo uso deste recurso<sup>6</sup>.

Neste sentido, a avaliação da percepção de enfermeiros que atuam na APS é necessária para verificar como as unidades vêm aderindo à PNPIC proporcionando um diagnóstico da situação atual. A adoção desta prática ampliaria opções referentes à prevenção e tratamento de agravos e doenças que afetam a população, através da garantia de acesso às plantas medicinais e aos fitoterápicos com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde. Deste modo, a presente pesquisa objetivou conhecer a percepção de enfermeiros da Atenção Primária do município de Pinheiro/MA sobre plantas

medicinais e fitoterápicos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), do município de Pinheiro-MA, Brasil. Foram entrevistados 20 enfermeiros que atuam na APS, ativos na ESF, lotados no Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de Saúde do Município de Pinheiro – MA e que exerciam suas atividades laborais no momento da coleta dos dados, independentemente do sexo e do tempo de profissão, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada nas Unidades Saúde em que cada profissional estava alocado, no período de 16 de fevereiro a 24 maio de 2022.

Para a entrevista, foi utilizado um gravador de voz eletrônico e um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas abordando os aspectos sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, tempo de formação e tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família), ações desenvolvidas na comunidade como enfermeiro da ESF e sobre a fitoterapia e plantas medicinais - englobando questões relativas ao seu conhecimento técnico e popular, sobre as políticas públicas que envolvem o tema, bem como da utilização da fitoterapia pela população atendida e suas respectivas opiniões sobre o potencial de inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde de Pinheiro- MA.

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel, expressos em tabelas com valores absoluto e relativos (%). Para análise qualitativa, as respostas foram transcritas de próprio punho pelo entrevistador.

A pesquisa atende às normas de pesquisa com seres humanos e está em consonância com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer de número 3.716.852, CAAE:

25497519.4.0000.5087. Para garantir o anonimato na apresentação dos resultados as respostas foram identificadas por códigos com a sigla ENF de enfermeiro, seguida número de controle das avaliações.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 20 enfermeiros com idade entre 24 e 52 anos, com média de idade de 32 anos. Todos os entrevistados são do sexo feminino, 35% casadas, 40% com mais de 10 anos de formação

em Enfermagem. O período de atuação na ESF do município de Pinheiro -MA varia de 03 semanas e mais de 10 anos com média de 5,6 anos. A maioria possui tempo de atuação entre 3 e 6 anos (45%) (Tabela 1).

Na tabela 2 estão descritas as principais ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na estratégia de saúde da família, sendo as mais relatadas pelas entrevistadas: assistência à saúde da mulher (60%), acompanhamento de doenças crônicas e não transmissíveis (55%), ações educativas (45%) e saúde da criança (40%).

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos dos enfermeiros entrevistados atuantes nas equipes da Saúde da Família do município de Pinheiro, MA, Brasil, 2022.

Parâmetro	N	%
Sexo		
Masculino	-	-
Feminino	20	100
Idade		
20 – 29 anos	4	20
30 – 39 anos	14	70
40 – 49 anos	1	5
50 – 59 anos	1	5
60 ou + anos	-	-
Estado Civil		
Solteiro (a)	6	30
Casado (a)	7	35
União estável	5	25
Divorciado(a)	1	5
Não respondido	1	5
Tempo de Formação		
Até 1 ano	-	-
1 até 3 anos	3	15
3 até 6 anos	3	15
6 até 10 anos	6	30
Mais de 10 anos	8	40
Tempo de atuação na ESF		
Até 1 ano	4	20
1 até 3 anos	2	10
3 até 6 anos	9	45
6 até 10 anos	2	10
Mais de 10 anos	3	15

Fonte: Autores, com base nas entrevistas.

Quanto à percepção e conhecimento científico das enfermeiras sobre a fitoterapia e plantas medicinais, 40% afirmam ter conhecimento insuficiente sobre o tema, 50% consideram seu conhecimento mediano (sabem alguns princípios relacionados ao conhecimento popular e ao costume adquirido em família). Apenas 10% acreditam possuir conhecimento satisfatório (Figura 1).

Em relação ao contato com a Fitoterapia durante a formação acadêmica, 80% alegam não terem tido nenhum tipo de aprendizado significativo sobre assunto e nem durante sua atuação na atenção básica, tendo apenas contatos pontuais com o assunto, por relatos de usuários do serviço de saúde. A parcela dos entrevistados (20%), que tiveram contato com o conteúdo durante a formação superior, atribui o conhecimento adquirido à participação em palestras, oficinas, projetos de Extensão ou Pesquisas Universitárias. Ademais, 50% dos entrevistados tiveram contato durante a atuação na atenção básica e apenas 10% conhecem alguma política sobre plantas medicinais e farmácia viva, conforme Tabela 3.

Durante a análise de dados qualitativos emergiram as seguintes categorias:

#### Categoria 1: Indicação do uso de plantas medicinais/fitoterápicos como técnica de cuidado na unidade aos usuários atendidos

A maioria (14 falas) explicitou não orientar sobre o uso de plantas no tratamento de doenças, sob diversas justificativas, sendo a falta de conhecimento específico sobre a prática foi o principal fator relatado.

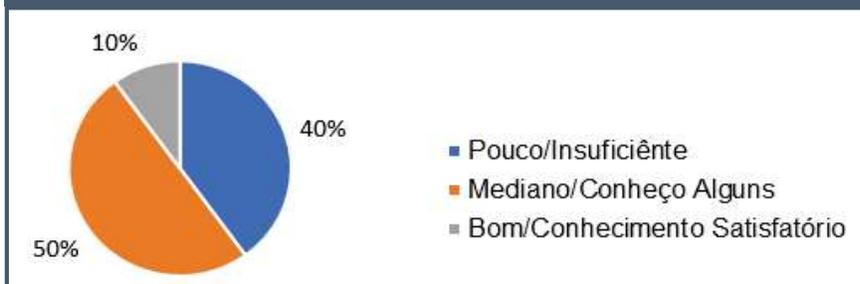
*“É... Falta de conhecimento mesmo mais profundo, pra eu poder ter segurança em fazer a orientação. Porque se eu fosse prescrever, no caso, seria assim. Vejo a questão dos hipertensos e diabéticos, até porque eles já vêm com essa cultura – “ah eu tô tomando um chazinho”, eu deveria trazer mais embasamento na fundamentação deles, pra dizer*

Tabela 2. Dados referentes aos questionamentos das ações de saúde realizadas na comunidade pela Estratégia Saúde Família, Pinheiro, MA, Brasil, 2022.

AÇÕES DESENVOLVIDAS NA COMUNIDADE PELA ESTRATÉGIA SAÚDE NA FAMÍLIA	N <sup>o*</sup>	%
Acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis	11	55
Saúde da criança	8	40
Saúde da mulher	12	60
Saúde do homem	2	10
Ações educativas: palestras, eventos	9	45
Visitas domiciliares	6	30
Ações preventivas e diagnósticas de hanseníase e tuberculose	3	15
Campanhas de imunização	7	35
Planejamento familiar	2	10
Saúde do idoso	4	20
Saúde sexual/ prevenção de IST'S	1	5
Saúde mental	1	5
Promoção de alimentação saudável	1	5
Saúde bucal	1	5

\* Citaram mais de uma atividade / Fonte: Autores, com base nas entrevistas

Figura 1. Nível de conhecimento sobre a fitoterapia referido pelas enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, Pinheiro, MA, Brasil, 2022.



Fonte: Autores, com base nas entrevistas.

Tabela 3. Questionamentos sobre a fitoterapia com as enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, Pinheiro, MA, Brasil, 2022.

QUESTIONAMENTOS SOBRE A FITOTERAPIA	Sim		Não	
	N	%	N	%
Algum contato com a fitoterapia em sua formação acadêmica (disciplina, conteúdo em disciplina, pós-graduação, legislações entre outros).	4	20	16	80
Teve contato com essa temática após sua formação, durante sua atuação na atenção básica?	10	50	10	50
Acesso ou conhecimento de alguma política pública sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicos	2	10	18	90
Conhece o programa “farmácia viva”?	2	10	18	90

Fonte: Autores, com base nas entrevistas

*como é que eles têm que usar, como não [...]” (ENF1)*

*“Eu indicaria, se eu tivesse mais conhecimento, aí eu indico sim! Se tivesse um curso, uma capacitação, um seminário, que pudesse tá abordando melhor pra gente” (ENF 2)*

## Categoria 2: Opiniões sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos pela comunidade.

Diante dessa indagação houve diversas opiniões: tanto favoráveis quanto de rejeição. A parcela que se demonstra favorável, ressalva, porém que é um hábito que exige cautela, principalmente pela falta de capacitação deles para orientar a forma do uso racional apoiados em evidências científicas que realmente comprovem a segurança e eficácia do método, enquanto outra parte vê como um processo que enriquece assistência, valorizando o saber local dos usuários, buscando legitimar as ideias empíricas através do conhecimento científico, como demonstrado na seguinte fala:

*“[...] Assim, não vou dizer que sou contra o uso de fitoterápico, não sou! Depende da forma de uso. Então de forma desconhecida, eu sou contra” (ENF 3)*

*“[...] Quando o paciente me refere que ele faz o uso de alguma coisa, um chá, ou amassa uma folha e coloca em cima de alguma coisa, eu não faço nenhum tipo de restrição. Pergunto se realmente está dando certo. Pra mim o importante é o resultado que o paciente apresenta, se ele teve melhora, ótimo! Pode continuar, mas eu, por iniciativa própria não indico” (ENF 11)*

*“[...] A maioria dos pacientes acreditam e já tem a prática de uso medicinal das plantas” (ENF 14)*

*“[...] recomendo por ser um tratamento que se mostra na maioria das vezes eficaz, além da acessibilidade às pessoas de baixa renda”*

*(ENF 15)*

*“[...] Indico, porque cresci no meio aos cuidados e tratamentos de enfermidades com a mesma” (ENF 16)*

*“Acredito que seja válido o uso desde que seja para completar um tratamento e/ou sob o conhecimento e orientações médica” (ENF 20)*

As que demonstraram pouca aceitação, temem que usuários, abandonem a terapia medicamentosa convencional, ocasionando o agravamento do estado de saúde:

*“[...] como é que eu posso te dizer?!... Às vezes eu até digo que eles podem usar, mas que não vai ter um efeito que vai curar. Eles fazem, mas eu dou minha opinião” (ENF 4)*

*“[...] atrapalha muito. Alguns são muitos cientes, mas muitos não. A gente sabe que não pode ser tratado só com plantas. Aí chega paciente que é hipertenso e se nega a tomar medicação por que está tomando o chá” (ENF 12)*

As principais dificuldades (Quadro 1) para a aplicação da fitoterapia e plantas medicinais nas unidades básicas de saúde são a falta de qualificação adequada, falta de estímulos por partes dos gestores e instituições.

## DISCUSSÃO

De modo geral, observou-se grande feminização da força de trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família no município, fenômeno encontrado também por diversos estudos realizados em outras cidades do Brasil<sup>4,6,8-9</sup>. Fato justificado pela construção histórica da profissão, em que a figura feminina socialmente sempre ocupou a posição de cuidadora<sup>10</sup>.

Ressalta-se que o gênero interfere na adesão e perpetuação da terapia medicinal alternativa, considerando que as mulheres idosas são o principal público na adesão ao uso das plantas medicinais, tendo em vista sua história, antecedentes familiares, classe social e nível de escolaridade, enquanto os mais jovens e com grau de escolaridade elevado, apesar de aceitarem a fitoterapia, possuem maior aderência à cultura dos medicamentos advindos da indústria farmacêutica<sup>7</sup>.

A média de idade da amostra foi inferior à da verificada por outros autores<sup>6,9,11</sup>, consequentemente a média de tempo de conclusão do curso de graduação também foi menor. A partir dos resultados de idade e tempo de conclusão da graduação, emerge a questão do tempo de atuação na ESF no município, fator diretamente relacionado ao vínculo do profissional com a comunidade.

Em nosso estudo constatou-se que a média de tempo da atuação foi de 5-6 anos, tempo relativamente menor, quando comparado a outras pesquisas<sup>4,9,11</sup>. Esse cenário parece ser uma realidade da ESF em todo o Brasil, em que os contratos de trabalho são de caráter temporário – geralmente anual – evidenciando elevada rotatividade pro-

Quadro 1. Principais dificuldades levantadas pelas enfermeiras quanto à inserção de forma institucionalizada da fitoterapia na Atenção Básica, Pinheiro, MA, Brasil, 2022.

### PRINCIPAIS DIFICULDADES

Formação acadêmica dos profissionais de saúde deficiente em fitoterapia.

Sensibilização dos gestores com poder de decisão para implantação de políticas públicas que envolvam a fitoterapia

Falta parceria com instituições capacitadas para construir conjuntamente a inserção da fitoterapia na atenção básica.

Fonte: Autores, com base nas entrevistas.

fissional, sendo muito suscetíveis às trocas a cada mudança de gestor<sup>11</sup>.

No que tange às ações desenvolvidas pelas enfermeiras na comunidade, percebe-se que o tratamento e a reabilitação de agravos à saúde são a prioridade, seguidas da prevenção de doenças, associando-se a um modelo biomédico curativista. Outro aspecto relevante é percepção de que as atividades de prevenção e promoção da saúde podem e deveriam ser transversais em todas as ações desenvolvidas na ESF e não realizadas apenas de maneira pontual. Os discursos das participantes, diversas vezes apontam para um conceito de promoção da saúde, apenas como cumprimento de ações específicas ligadas aos protocolos oficiais do Ministério da Saúde como dias de campanhas de vacinação, 'outubro rosa', 'novembro azul' e nas atividades que visam mudanças de comportamento e a transmissão de informações aos usuários<sup>11</sup>.

Em relação ao contato com a Fitoterapia durante a formação acadêmica, 80% alegam não terem tido nenhum tipo de aprendizado significativo sobre assunto. Outros autores também apontam para ausência de disciplinas específicas, que abordem conteúdos da fitoterapia, nos currículos dos cursos de graduação da área de saúde, como uma das principais causas da falta de familiaridade dos profissionais como o tema<sup>12-13</sup>.

O conhecimento científico em si é limitado, sendo adquirido por contatos pontuais por meio de congressos, sendo, em geral, superficial para tomada de decisão no âmbito assistencial. O pouco embasamento que possuem esteve condicionado, ainda, a saberes passados por relações parentais e ou eventos isolados e até pela própria realidade cultural<sup>13</sup>.

Outro aspecto a ser destacado foi o alto percentual (50%) de profissionais que relatam não ter tido nenhuma aquisição de conhecimento sobre Plantas medicinais e Fitoterápicos, seja por cursos de capacitação ou literatura sobre o tema, durante sua atuação na APS. Em seu estudo, Goés<sup>13</sup> afirma que a enfermagem, como uma profissão que busca o cuidado integral ao ser humano, percebendo a influência dessas

práticas sobre a comunidade, deve perceber a necessidade de atualizar-se continuamente a fim de permitir uma assistência segura, incorporada por práticas atualizadas e dentro das diretrizes do SUS. A falta desta iniciativa acaba por distanciar o mesmo da rotina cultural da comunidade.

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi criada em 2006, deste então pensa-se em estratégias de como implementá-la na assistência integral do usuário do SUS, levando em consideração o conhecimento cultural de cada cidadão e o conhecimento científico dos profissionais da saúde, tendo como resultado a melhora na qualidade da assistência<sup>3</sup>.

Quanto ao acesso ou contato com legislação envolvendo a Fitoterapia como Prática Integrativa Complementar em Saúde (PICS) por parte dos profissionais entrevistados, encontrou-se que a maioria não teve contato com alguma política, programa ou normatização relacionada à prática. Este resultado mostrou-se semelhantes a outros estudos<sup>9,13</sup>.

Questionadas quanto à sua percepção do Programa Farmácia Viva, apenas 10% referiram ter ciência do que se tratava. O programa Farmácia Viva, instituído no âmbito do SUS pela Portaria nº 886 de 20 de abril de 2010, é um projeto que envolve cultivo, coleta, processamento, armazenamento de plantas medicinais, manipulação e dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos. Surgiu pela necessidade de ampliação da oferta de fitoterápicos e de plantas medicinais que atenda à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS<sup>12</sup>.

No Maranhão, o programa compõe a pauta da Secretaria Adjunta de Políticas de Atenção Primária e Vigilância em Saúde que integra a Superintendência de Atenção Primária. Está implantado em mais de 125 municípios. O programa possibilita a seleção das plantas já usadas pela população (regionalização), estimulando o diálogo entre os saberes populares e científicos<sup>14</sup>. No entanto, quando per-

guntado sobre sua percepção sobre o projeto, 90% das enfermeiras entrevistadas na pesquisa, responderam não conhecer ou sequer ter ouvido falar do Programa. As que referiram conheciam, afirmaram ter apenas noção das linhas gerais, reforçando resultados apresentados por Fontenele<sup>9</sup> e Santos<sup>4</sup>.

Ressalta-se que a utilização de plantas medicinais na APS possui alta efetividade terapêutica, uma vez que valoriza a práticas populares, apresenta custo baixo e alta segurança, além de boa aceitação por parte da população, fortalecendo a relação dos profissionais de saúde com os usuários do SUS<sup>15</sup>.

Quando perguntado as entrevistadas se costumam indicar o uso de plantas medicinais/fitoterápicos como técnica de cuidado na sua unidade aos usuários atendidos, a maioria explicitou não orientar de alguma forma sobre o uso de plantas no tratamento de doenças, sob diversas justificativas: falta de conhecimento específico sobre a prática foi o principal fator relatado. Nesse sentido, é pertinente dizer que durante a graduação ainda há poucas discussões acerca do tema que muitas vezes não possibilita agregar conhecimentos científicos suficientes, pois, em geral são subtemas discutidos dentro de disciplinas básica, não específicas<sup>13</sup>.

No entanto, as enfermeiras que demonstraram ser favoráveis à utilização de plantas medicinais defendem a utilização dessa prática de forma complementar ao tratamento, por acreditarem na eficácia das plantas medicinais como uma forma complementar de cuidados e uma alternativa à medicalização excessiva encontrada na realidade das comunidades atendidas.

Os resultados evidenciaram que a prática da fitoterapia é entendida de diversas maneiras pelas entrevistadas, uma delas é que se trata de um hábito que exige cautela, principalmente pela falta de capacitação dos profissionais para orientar a forma do uso racional apoiados em evidências científicas que comprovem a segurança e eficácia do método, enquanto outra parte vê como um processo que enriquece a assistência, valorizando o saber local dos

usuários, buscando legitimar as ideias empíricas através do conhecimento científico. Os discursos de rejeição por parte de algumas enfermeiras foi justificado pelo comportamento dos usuários: havendo temendo que eles abandonem a terapia medicamentosa convencional ocasionando o agravamento do estado de saúde.

Para Goés<sup>13</sup> a atuação dentro das unidades de saúde pelos profissionais de enfermagem deve sempre considerar a realidade local, a cultura e as necessidades inerentes ao modo de vida. Esta percepção deve consolidar-se pelo reconhecimento da importância do saber científico e popular sobre os temas pertinentes de acordo com a necessidade da população que receberá a assistência. Para Meneses<sup>12</sup> e Argenta<sup>16</sup> o uso de plantas medicinais pela população quase sempre é respaldada pelo conhecimento popular, passado de geração para geração.

A principal dificuldade para a aplicação dessa prática nas unidades básicas de saúde

levantadas (falta de qualificação adequada sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos que os garanta segurança para a indicação do seu uso aos usuários) corrobora com os resultados de outra pesquisa, que evidenciou que os profissionais não possuíam informações suficientes sobre o assunto para fazer prescrição<sup>16</sup>. Outra dificuldade levantada por algumas entrevistadas foi quanto à preferência da população por tratamento farmacológico farmacêutico, característica do modelo assistencial biomédico, ainda predominante no Brasil. Soma-se a esse fator a desvalorização dos saberes tradicionais por parte de gestores e profissionais de saúde, o ceticismo e o preconceito em relação à eficácia da fitoterapia<sup>4</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os profissionais enfermeiros da Estratégia de Saúde

da Família do município de Pinheiro-MA têm pouco embasamento teórico no que diz respeito à fitoterapia e plantas medicinais, bem como pouco conhecimento sobre as políticas direcionadas para esse tema. Contudo, acreditam na importância da incorporação das práticas alternativas e complementares, da fitoterapia e das plantas medicinais na APS, tendo em vista seu baixo custo, eficácia e fácil acesso à população.

Os resultados deste trabalho fornecem subsídios à incorporação de estratégias voltadas para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Outros estudos nessa temática são necessários para melhor compreensão de outras condições que estejam atreladas ao déficit de conhecimento da política sobre Práticas Integrativas e Complementares.

## REFERÊNCIAS

1. Crivelaro PM, Posso MB, Gomes PC, Papini SJ. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(7):49310-21.
2. Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(suppl 1):704-9.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 971. Assunto: aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 03 mai. 2006.
4. Santos SS, Léda P, Oliveira DR. Plantas medicinais e fitoterapia em Oriximiná – Pará, Brasil: percepção e intenção de uso pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*. 2018;30(1):11-25.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
6. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni AL. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3735-44.
7. Cantante APSR et al. Arte milenar de cuidar: creencias y saberes de los adultos mayores sobre la fitoterapia. *Temperamentvm*. 2022; 18(Esp): e180530.
8. Brito GE. Perfil dos trabalhadores da estratégia saúde da família de uma capital do nordeste do Brasil. *Rev. APS*. 2016;19(3).
9. Fontenele RP, Sousa DM, Carvalho AL, Oliveira FD. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(8):2385-94.
10. Lombardi MR, Campos VP. A Enfermagem no Brasil e os contornos de Gênero, Raça/Cor e classe social na formação do campo profissional. *Revista da ABET*. 2018;17(1).
11. Nascimento Júnior BJ, Lima FM, Rocha CR, Gonçalves RK, Souto LB, Vieira DD. Percepções sobre o uso de plantas medicinais por profissionais de áreas rurais e urbanas em cidade no nordeste do Brasil. *Revista Fitos*. 2021;15(2):231-41.
12. Menezes VA, Anjos AG, Pereira MR, Leite AF, Garcia AF. Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano. *Odonto*. 2012;20(39):111-22.
13. Goés AC, Silva LS, Castro NJ. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos: saberes e atos na atenção primária à saúde. *Revista de Atenção à Saúde*. 2019;17(59).
14. Bianchi RV et al. Farmácia da Natureza: um modelo eficiente de farmácia viva [Trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz Instituto De Tecnologia Em Fármacos; 2012. 31 p.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
16. Argenta SC. Plantas medicinais: Cultura popular versus ciência. *Vivências*. 2011;7(12).