

# Conhecimento de profissionais de saúde sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos na Atenção Básica no município do Recôncavo da Bahia

Knowledge of health professionals about medicinal and herbal plants in Primary Care in the municipality of Recôncavo da Bahia

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1316>

Barreto, Andrea Cerqueira<sup>1\*</sup>; Oliveira, Vania Jesus dos Santos de<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Rodovia BR 101 – Km 215, CEP 44350-000, Governador Mangabeira, BA, Brasil.

\*Correspondência: [dheaandreabarreto@yahoo.com.br](mailto:dheaandreabarreto@yahoo.com.br).

## Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos nas Unidades de Saúde da Família de um município do Recôncavo da Bahia. Tratou-se de pesquisa de campo e descritiva de abordagem quantitativa, no qual participaram 60 profissionais de saúde de nível médio e superior. Os dados foram coletados por meio de questionário enviados via whatsapp no período entre agosto e setembro de 2020. A análise estatística das variáveis através de frequências absolutas e relativas, análise bivariada pelo teste Qui-Quadrado de Pearson pelo programa R. Os resultados apontaram que a maioria dos profissionais entrevistados foi predominantemente do gênero feminino (78,2%). Observou-se que a maioria dos profissionais desconhecem as políticas relacionadas plantas medicinais e fitoterápicos. Desse modo, pode-se concluir que, para que haja a implantação desta prática nos serviços de saúde, faz-se necessário investimento na capacitação dos profissionais e na institucionalização de protocolo, visando à inclusão da temática relacionada às plantas medicinais e aos fitoterápicos na Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Equipe de saúde. Atenção primária à saúde. Medicina tradicional.

## Abstract

The aim of this study was to assess the knowledge of health professionals about the use of medicinal and herbal plants in Family Health Units in a municipality in the Recôncavo da Bahia region. It was a field and descriptive research with a quantitative approach, in which 60 medium and higher education health professionals participated. Data were collected through a questionnaire sent via whatsapp in the period between august and september 2020. Statistical analysis of variables through absolute and relative frequencies, bivariate analysis by Pearson's Chi-Square test by the R program. most professionals interviewed were predominantly female (78.2%). It was observed that most professionals are unaware of

the policies related to medicinal plants and herbal medicines. Thus, it can be concluded that, in order to implement this practice in health services, it is necessary to invest in professional training and institutionalization of a protocol aimed at including the topic related to medicinal plants and herbal medicines in Primary Care.

**Keywords:** Patient health team. Primary health care. Traditional medicine.

---

## Introdução

O uso de plantas medicinais no tratamento, prevenção e cura de doenças é uma prática milenar. Desde o início do século XXI, tem ocorrido um crescente interesse pelo estudo direcionado ao uso tradicional no mundo, como o objetivo de garantir o uso forma racional e seguro<sup>[1]</sup>.

Desde a Declaração de Alma-Ata que a Organização Mundial de Saúde - OMS vem destacando o uso de plantas medicinais e dos fitoterápicos com fins profilático, curativo e paliativo e instituindo como alternativas para ampliar o acesso da população ao tratamento terapêutico<sup>[2]</sup>.

Dessa forma, uso de plantas medicinais e fitoterápicas como opção terapêutica no Sistema Único de Saúde – SUS deve ser realizada pelas equipes multiprofissionais da Atenção Básica, de forma que venham contribuir com a comunidade assistida e estreitar barreiras nas práticas de saúde, garantindo a integralidade, segurança e qualidade na utilização destas<sup>[3]</sup>.

Em decorrência da eficácia das plantas medicinais e fitoterápicos cientificamente comprovados, da sua terapêutica e baixo custo operacional, torna-se de suma importância na Atenção Básica, pois pode ser substituída por alguns medicamentos sintéticos, além da facilidade de adquirir, principalmente as plantas medicinais que podem ser encontradas em várias região e bioma brasileiro e utilizadas como remédios caseiros no tratamento de várias doenças<sup>[4]</sup>.

Nesse contexto, com a finalidade de organizar e consolidar o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos, com vistas às recomendações da OMS, o sistema oficial de saúde brasileiro vem incentivando essa normativa, orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, por meio de Políticas Públicas, foi instituída em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC, que incluiu o uso de plantas medicinais e outras terapias na atenção básica e, posteriormente, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), com o objetivo de promover o uso seguro e adequado de plantas medicinais e fitoterápicos pela população<sup>[5]</sup>.

Nesse contexto, as ações manifestadas nesses políticas, representa um resgate de uma prática milenar, bem como a inclusão de mais uma opção terapêutica para o tratamento de várias doenças à disposição dos profissionais de saúde e que seja capaz de promover melhorias na atenção à saúde dos usuários do SUS, principalmente na Atenção Básica, por meio do conhecimento popular e científico<sup>[6]</sup>.

Face ao exposto, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso e indicação das plantas medicinais e dos fitoterápicos nas Unidades Básicas de saúde de um município do Recôncavo da Bahia.

## **Materiais e Métodos**

### **Desenho, local do estudo e período**

O presente estudo caracterizou-se em pesquisa de campo, descritiva e quantitativa, desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde - UBS de um município do Recôncavo da Bahia, no período de agosto a setembro de 2020.

### **População**

Participaram da pesquisa 60 profissionais de saúde de nível Médio (Agentes Comunitários de Saúde – ACS, Auxiliar em Saúde Bucal – ASB, Técnico de Enfermagem) e superior (enfermeiro, médico, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta e cirurgião-dentista) cadastrados nas Unidades.

O instrumento de coleta de dados foi por meio de um questionário online do *Google Form*, e por convite aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa, mediante ao preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE enviado via whatsapp.

### **Aspectos éticos**

O estudo obedeceu aos padrões exigidos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS, da Resolução 580/2018, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza (CEP-FAMAM), com Parecer Consubstanciado nº 4.011.837/2020 e registrado sob o protocolo CAAE nº 29222620.8.0000.5025.

Os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde de nível médio ou superior que atuam mais de três meses nas UBS e de ambos os sexos. E os critérios de exclusão foram: profissionais em exercício na unidade para compensação de períodos de férias, licença ou após 03 tentativas de contato, sem retorno, por telefone, e-mail, *Whatsapp* durante o período de coleta de dados, e profissionais estrangeiros em exercício provisório no país.

### **Análise de dados**

A análise descritiva das variáveis sociodemográficas foi apresentada por meio de frequências absolutas e relativas. E a associação entre variáveis foram verificadas na análise bivariada pelo teste Qui-Quadrado de Pearson pelo programa R versão 2.3.

## **Resultados e Discussão**

Um total de sessenta profissionais de saúde participou desse estudo, predominantemente do sexo feminino (78,2%). A idade variou de 18 a 70 anos, sendo a faixa etária predominante de 31 a 40 anos. No que diz respeito a categoria profissional, 35% dos participantes foram Agente ACS. Quanto o nível de escolaridade, a maioria dos profissionais (48,33%) cursou o Ensino médio completo, conforme apresentado na **TABELA 1**.

**TABELA 1:** Distribuição das variáveis sociodemográficas dos profissionais de saúde das Unidades Básica de Saúde de um Município do Recôncavo da Bahia.

Variáveis		n	%
Gênero	Feminino	48	80
	Masculino	12	20
Faixa Etária	18 - 30 anos	18	30
	31 - 40 anos	19	31,66
	41 – 50 anos	18	30
	51 – 60 anos	02	3,33
	61 – 70 anos	03	5
Nível de escolaridade	Ensino Médio Completo	29	48,33
	Superior Incompleto	02	3,33
	Superior Completo	09	15
	Pós- graduação Incompleto	01	1,66
	Pós- graduação Completo	19	31,66
Categoria Profissional	Agente Comunitário de Saúde	21	35
	Médicos	7	11,66
	Enfermeiro	8	13,33
	Técnico de Enfermagem	8	13,33
	Cirurgião-dentista	5	8,33
	Auxiliar de saúde bucal	1	1,66
	Farmacêutico	2	3,6
	Nutricionista	4	6,66
	Outros	4	6,66

Fonte: Dados de Pesquisa, 2021. Legenda: n = Número de profissionais entrevistados.

Nesse contexto, a equipe multiprofissional tem papel importante na assistência prestada aos usuários, por meio de suas ações de prevenção e promoção à saúde. Assim, a Atenção Básica consiste num espaço importante à efetivação e à inserção das plantas medicinais e dos fitoterápicos na assistência terapêutica nos cuidados primários a saúde. Destacou-se o papel dos profissionais de saúde como multiplicadores de informações, uma vez que os mesmos estabelecem um vínculo maior, contato direto com a população, por eles assistida.

Dessa forma, o vínculo possibilita aos profissionais, principalmente o enfermeiro e o ACS, conhecer a cultura e o saber popular da comunidade, e, assim, empregá-los no processo saúde doença associado com o conhecimento e evidência científica.

Em estudo realizado com profissionais de saúde da Atenção Básica do município de Blumenau, observou-se que maioria dos profissionais (79,6%) era do sexo feminino<sup>[7]</sup>. Esses achados corroboraram com os encontrados em outro estudo sobre percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Crato-CE a respeito das plantas medicinais e fitoterápicos em que, a maioria dos profissionais era do sexo feminino, com idades entre 18 e 61 anos<sup>[8]</sup>.

Nesse contexto, o público feminino é considerado como a principal força de trabalho no setor da saúde, representando 65% dos mais de seis milhões de profissionais ocupados tanto nos setores públicos e privados quanto nas atividades diretamente relacionado com a assistência em hospitais e na Atenção Básica<sup>[9]</sup>.

Em um estudo realizado com os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde de municípios da Macrorregião do Sudeste Goiano, os participantes foram majoritariamente ACS (33,8%), corroborando com o presente estudo<sup>[10]</sup>.

Na equipe multidisciplinar no âmbito da Atenção Básica é importante destacar a atuação do ACS nas ações de educação em saúde com a comunidade sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos e seus benefícios e riscos<sup>[11]</sup>.

Analisando os resultados obtidos, neste estudo, verificou-se que 58 dos profissionais entrevistados responderam sobre a legislação vigente no âmbito do SUS relacionada a PNPMF, observou-se que 22 conhecem e 36 desconhecem. Entretanto, como pode ser observado na **TABELA 2**, não houve relação estatisticamente significativa ( $p = 0,005$ ) entre categoria profissional e conhecimento da legislação.

**TABELA 2:** Conhecimento dos profissionais de saúde das Unidades Básica de Saúde de um Município do Recôncavo da Bahia sobre a legislação relacionada a plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

Categoria profissional	Conhecem	Desconhecem	n
Agente Comunitário de Saúde	6(7,965)	15(13,035)	21
Médico	5(2,275)	1(3,725)	6
Enfermeiro	2(3,034)	6(4,966)	8
Técnico de Enfermagem	0(3,034)	8(4,966)	8
Cirurgião - Dentista	3(1,896)	2(3,104)	5
Auxiliar de Saúde Bucal	0(0,379)	1(0,621)	1
Farmacêutico	2(0,758)	0(1,242)	2
Nutricionista	3(1,137)	0(1,863)	3
Outros	1(1,517)	3(2,483)	4
Total	22	36	

Fonte: Dados de Pesquisa, 2021.

Diante do desconhecimento da maioria dos profissionais de saúde sobre as políticas e programas sobre plantas medicinais e fitoterápicos julgamos o quanto dificultam implementação efetiva dessas pratica no SUS, principalmente na Atenção Básica e uma deficiência em transmitir as informações aos pacientes. E nesse contexto, é de extrema importância o conhecimento dos profissionais, em especial do enfermeiro, uma vez que, o mesmo assume sua função de coordenador da equipe de saúde e na assistência prestada aos usuários, de orientar o uso dessa prática a população e os profissionais, principalmente os ACS, que está em contato direto com comunidade assistida.

No entanto, em um estudo semelhante realizados com profissionais de saúde sobre o conhecimento da inserção de legislação na Atenção Básica, também demonstram a falta de conhecimento de profissionais

de saúde em relações a políticas públicas, normatização ou programa no que se refere a plantas medicinais e fitoterápicos<sup>[7]</sup>.

Resultado semelhante foi observado no estudo realizado no município de Benevides, Pará, no qual revelou que os profissionais desconheciam a Política de Práticas Integrativas e Complementares. Dentre outros, os principais fatores apontados seria a ausência da implantação da política no município, educação permanente e continuada e pertinência do reconhecimento de implementar a assistência de acordo com a realidade local<sup>[12]</sup>.

Por outro lado, após a formação, a maioria dos profissionais ingressa nos serviços de saúde e engessa-se nas práticas convencionais, permanecendo nesse campo por ser mais conhecido e quanto as práticas alternativas e complementares não são implementadas, devido a ausência de embasamento científico, divulgação, incentivo<sup>[13]</sup>.

Além destes fatores, soma-se a resistências, ausência ou inadequada capacitação dos profissionais, consistem nos principais entraves para efetividade e segurança destas práticas complementares integradas com a medicina convencional nos serviços de saúde, principalmente na Atenção Básica<sup>[14]</sup>.

Nesse contexto, é importante enfatizar que a Atenção Básica é caracterizada como a porta de entrada preferencial dos usuários com o SUS e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). E uma das atribuições dos profissionais das equipes é garantir a atenção à saúde da população, seguir as normativas específicas do Ministério da Saúde, assim como o escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas e da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporação de diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares<sup>[15]</sup>.

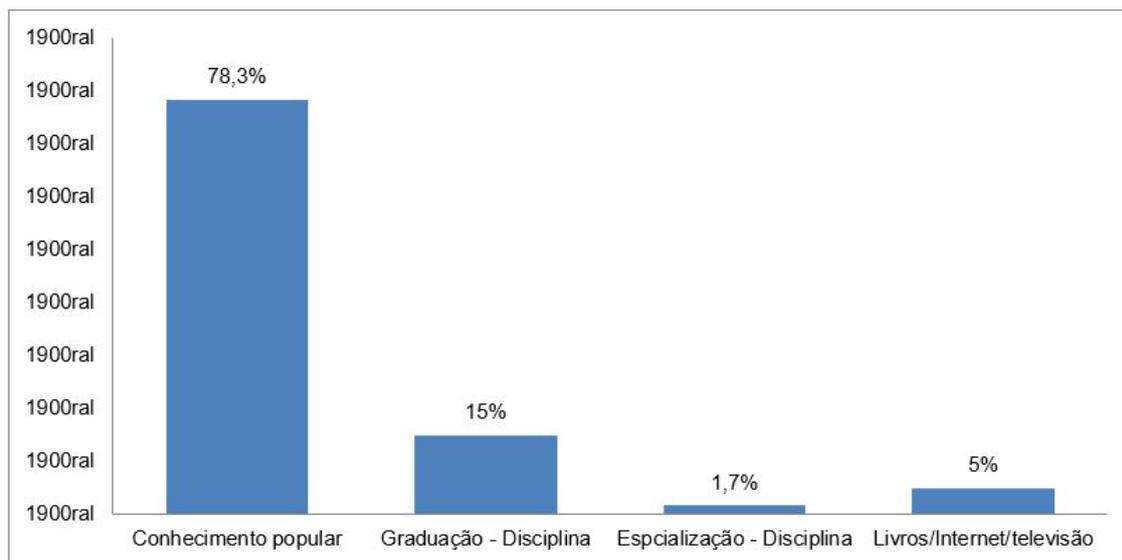
Dessa forma, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, entre suas diretrizes, recomenda a formação técnico-científica e capacitação de todos os profissionais da equipe multiprofissionais em níveis básico contemplando os cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos; e específico para os profissionais de nível superior, no que se refere a manipulação, uso e prescrição destas práticas<sup>[16]</sup>.

Nesse contexto, se faz necessário a capacitação desses profissionais e investimento em programas de educação permanente, visto que a maioria da população que utiliza as plantas medicinais e os fitoterápicos procura aqueles que possuem maior conhecimento<sup>[4]</sup>.

A partir dos dados analisados, foi possível identificar neste estudo que 15% dos profissionais entrevistados receberam formação sobre temática durante a graduação e 1,7% pós-graduação, 76,6% conhecimento popular e 5% através de livros e meio de comunicação (**GRÁFICO 1**).

No entanto, tal evidência demonstra um conhecimento científico ainda limitado, apesar de existirem políticas, programas e ações desde 2006 para sua efetivação, entre a maioria dos profissionais da saúde decorrentes da ausência de disciplinas específicas na grade curricular e discussão acerca do tema no espaço acadêmico e no ambiente de trabalho, tem gerado uma grande lacuna, a falta de conhecimento suficiente dos mesmos desestimula a indicação/prescrição desta terapia alternativa ao paciente. Para isso, torna-se imprescindível a capacitação da equipe multiprofissional da Atenção Básica.

**GRÁFICO 1:** Levantamento da fonte de conhecimento dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de um Município do Recôncavo da Bahia sobre plantas medicinais.



Fonte: Dados de Pesquisa, 2021.

Nesse contexto, é importante que os profissionais de saúde se apropriem do conhecimento das práticas alternativas com plantas medicinais e fitoterápicos, e tenham segurança em associar esses tratamentos com os convencionais de forma a dispensar uma assistência efetiva e adequada a cada situação específica e particularidades de cada paciente. Além do cuidado de quando prescrever um medicamento convencional saber se o paciente está fazendo o uso concomitante de algum tipo de remédio caseiro. Destaca-se que essa prática está inserida no cotidiano dos pacientes assistidos nos serviços de saúde, principalmente na atenção Básica, onde na maioria das vezes é o primeiro recurso ou único a ser utilizado pelo paciente no momento em que acometido por algum quadro clínico leve.

Estudo realizado em Blumenau com os profissionais de saúde onde avaliou o perfil de prescrição/sugestão e credibilidade do uso de plantas medicinais e fitoterápicos como terapia complementar em UBS, 93% dos entrevistados revelaram que o conhecimento adquirido foi proveniente do conhecimento popular, repassado pelos núcleos familiares<sup>[7]</sup>.

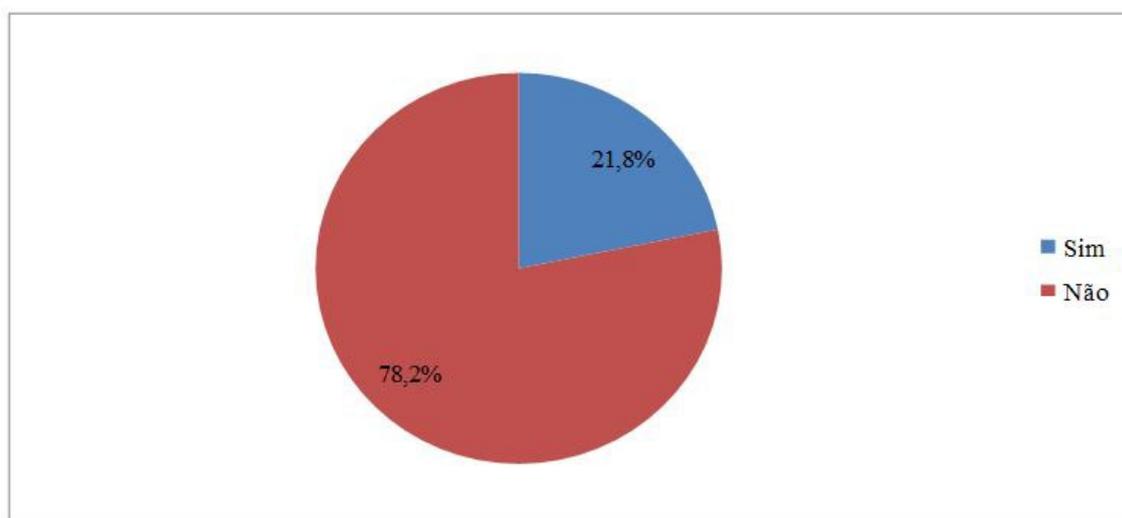
Esse resultado está em concordância com estudo realizado no município de Petrolina-PE, constatou que 69,8% profissionais da área de saúde demonstraram durante sua formação acadêmica essa temática não foi abordada<sup>[17]</sup>. Um estudo demonstrou a falta de compreensão do profissional enfermeiro da Atenção Básica em relação a Fitoterapia, visto que, a maioria não teve nenhum contato na graduação, pós-graduação ou capacitação sobre a temática ou área afim<sup>[18]</sup>. E quando houve alguma discussão, a mesma foi insuficiente para agregar conhecimento científico<sup>[19]</sup>.

Em um estudo de caso, realizado no estado do Ceará, verificou-se a Matriz Curriculares de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas em relação ao atendimento à PNPMF e PNPIC de cursos de graduação em saúde (enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, odontologia e nutrição) evidenciou que dentre os cursos pesquisados, com exceção do curso de farmácia, não abordam temáticas relacionadas à PNPM. De acordo com perfil do egresso descrito nas Diretrizes Curriculares de 2010, a graduação em

farmácia atende as diretrizes da PNPM, em virtude das exigidas habilidades para o trabalho com insumos, fármacos e medicamentos<sup>[20]</sup>.

Quanto a prescrição/indicação de plantas medicinais ou fitoterápicos aos pacientes, a maioria dos entrevistados (78,2%) relatou não prescrever plantas medicinais e fitoterápicos e 21,8 % relatam que prescrevem (**GRÁFICO 2**).

**GRÁFICO 2:** Indicação/prescrição do uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pelos profissionais das Unidades Básica de saúde de um Município do Recôncavo da Bahia.



Fonte: Dados de Pesquisa, 2021.

A realidade atual demonstra que a maioria dos profissionais de saúde não tem qualificação profissional e formação técnico-científica na área, assim limitando a sua prescrição e recomendação de forma segura na sua prática profissional, em especial nos cuidados primários.

Os resultados apresentados reforçam a necessidade de manter um maior enfoque dessa temática na Atenção Básica através de ações, capazes de promover o estímulo às práticas alternativas, prescrição e orientações com respaldos científicos, como exemplos educação em saúde e instituição de protocolos. Para que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, atuem em direção a uma assistência adequada e segura à população, por eles assistida, estabelecendo um elo entre o conhecimento popular e o científico, além de um olhar diferenciado para essas práticas.

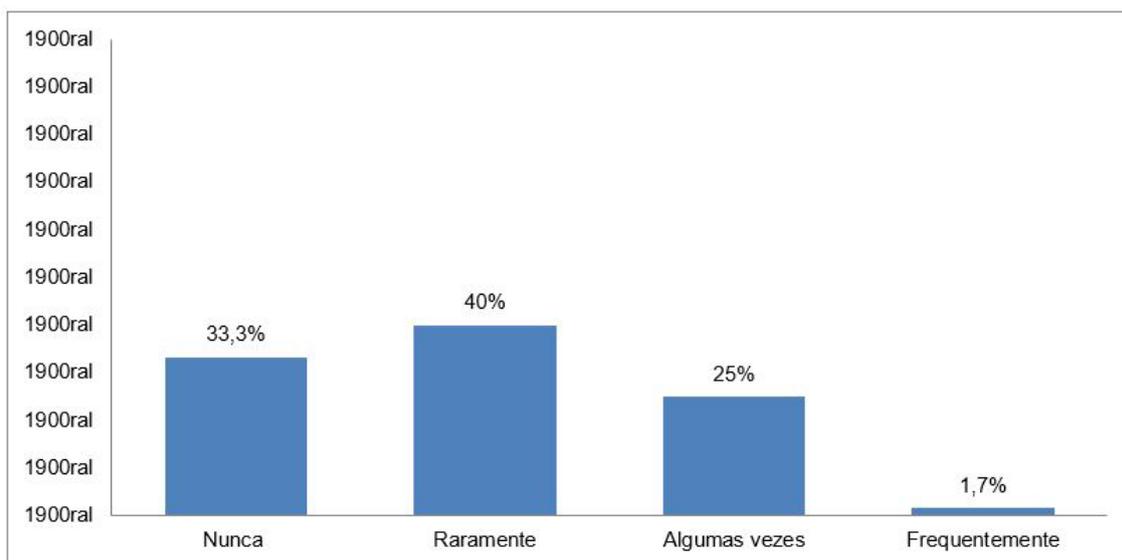
A inclusão dessa prática contribui para ampliar mais opção de tratamentos, prevenção de agravos e doenças e promoção de saúde. E deve ser direcionada pelos princípios norteadores do SUS de proporcionar uma assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população e atendendo às suas necessidades de saúde de acordo com a realidade local, por meio da identificação dos fatores de risco aos quais está exposta<sup>[21]</sup>. Além disso, permitir a população o contato com sua história de resgate aos costumes popular e cultural<sup>[7]</sup>.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro, no âmbito da Atenção Básica, deve sempre considerar a realidade local, a cultura e as necessidade inerentes ao padrão de vida e necessidade da comunidade assistida, além, de associação do saber científico e popular. Além disso, é importante as destacar que as

bases legislativas e transculturais devem ser contempladas no discurso do profissional, pois a cultura é uma condição inerente ao itinerário terapêutico<sup>[12]</sup>.

No que se refere a frequência dos profissionais de saúde em prescrever ou indicar o uso de plantas medicinais ou medicamentos Fitoterápicos aos pacientes, a maioria dos entrevistados (40%) declaram raramente, conforme apresentado no **GRÁFICO 3**.

**GRÁFICO 3:** Frequência dos profissionais de saúde de prescrever ou indicar uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos aos pacientes de Município do Recôncavo da Bahia.



Fonte: Dados de Pesquisa, 2020.

Nesse contexto, observa-se que o percentual de profissionais que afirmaram indicar ou prescrever o uso de plantas medicinais e fitoterápicos aos pacientes frequentemente é insipiente, limitada e denotam a baixa aceitabilidade dessas práticas pelos profissionais de saúde. Dessa forma, demonstram que as principais lacunas existentes nesse processo estão direcionadas ao conhecimento insuficiente sobre a temática, insegurança ou a falta de qualificação.

Em estudo similar realizado com profissionais de saúde da atenção Básica da cidade de Rondonópolis - MT, apresentou dados que corroboram com resultado deste estudo, sobre a frequência de prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais, observou-se que 63,6% afirmaram não prescrever, enquanto que 36,4% realizam raramente essa prática e não houve resposta à opção frequentemente<sup>[22]</sup>.

Corroborando com estudo realizado na Atenção Básica do município de Blumenau, em relação às crenças dos profissionais no efeito terapêutico das plantas e fitoterápicos evidenciou que os mesmos acreditavam no efeito das plantas medicinais e fitoterápicos, porém a maioria deles desconhecia a PNPIIC. Ainda ressalta-se que os profissionais concordam com a iniciativa do Ministério da Saúde, mas, não as prescrevia por falta de conhecimento<sup>[7]</sup>.

Em relação às plantas medicinais utilizadas pelos profissionais de saúde, os médicos e nutricionistas citaram 9 espécies diferentes. A mais citada foi: camomila (*Matricaria chamomilla*) e Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), respectivamente, onde cada uma obteve 2 citações. Os enfermeiros citaram 05 espécies diferentes e a mais citada foi: erva doce (*Foeniculum vulgare*) (2 citações); Técnico de enfermagem citaram 04 espécies diferentes e a mais citada foi cidreira (*Lippia alba*) (2 citações). E os outros profissionais não citaram nenhuma planta ou fitoterápico e, também, não houve citação de fitoterápicos pelos profissionais. No geral, entre as principais plantas citadas pelos profissionais as mais citadas foram: camomila (*Matricaria chamomilla*), cidreira (*Lippia alba*), boldo (*Plectranthus barbatus*), capim Santo (*Cymbopogon citratus*), erva doce (*Foeniculum vulgare*), conforme apresentado na **TABELA 3**.

**TABELA 3:** Plantas Mediciniais indicadas pelos profissionais de saúde das Unidades Básica de Saúde de um Município do Recôncavo da Bahia como nome científico, nome popular, indicação do profissional e número de citações.

Profissional	Nome popular e Científico	Indicação do Profissional	Nº de Citações
ACS	Alho ( <i>Allium sativum</i> L.)	Gripe, anti-hipertensivo, antioxidante	2
	Camomila ( <i>Matricaria chamomilla</i> L.)	Calmante	2
	Boldo ( <i>Plectranthus barbatus</i> Andr)	Má-digestão	1
Médico	Alho ( <i>Allium sativum</i> L.)	Anti-inflamatório	1
	Alecrim ( <i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Gripe	1
	Amora ( <i>Morus alba</i> L.)	Hipoglicemiante, menopausa	1
	Camomila ( <i>Matricaria chamomilla</i> L)	Calmante	2
	Cidreira ( <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br, ex Britton & P. Wilson)	Calmante	1
	Couve ( <i>Brassica oleracea</i> L.)	Gastrite	1
	Graviola ( <i>Annona muricata</i> L.)	Hipoglicemiante, menopausa	1
	Moringa ( <i>Moringa oleifera</i> Lam.)	Hipoglicemiante, anti-hipertensivo, antioxidante, calmante e cicatrizante.	1
Salsa ( <i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss)	Infecção urinária	1	
Enfermeiro	Boldo ( <i>Plectranthus barbatus</i> Andr)	Má-digestão	1
	Couve ( <i>Brassica oleracea</i> L.)	Gastrite	1
	Salsa ( <i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss)	Infecção urinária	1
	Cidreira ( <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br, ex Britton & P. Wilson.)	Calmante	1
	Erva doce ( <i>Foeniculum vulgare</i> Mill.)	Flatulências	2
Técnico de Enfermagem	Boldo ( <i>Plectranthus barbatus</i> Andr)	Má digestão	1
	Capim Santo ( <i>Cymbopogon citratus</i> (DC))	Calmante, insônia	1
	Camomila ( <i>Matricaria chamomilla</i> L.)	Calmante	1
	Cidreira ( <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br, ex Britton & P. Wilson)	Calmante	2
Cirurgião - Dentista	Sem indicações de Plantas Mediciniais ou Fitoterápicos		

ASB	Sem indicações de Plantas Medicinais ou Fitoterápicos		
Farmacêutico	Sem indicações de Plantas Medicinais ou Fitoterápicos		
Nutricionista	Alecrim ( <i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Flatulências, gripe	1
	Babosa ( <i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.)	Dermatite, queimadura	1
	Boldo ( <i>Plectranthus barbatus</i> Andr)	Indigestão	1
	Capim Santo ( <i>Cymbopogon citratus</i> (DC))	Gripe, calmante	2
	( <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br, ex Britton & P. Wilson)	Calmante leve	1
	Erva doce ( <i>Foeniculum vulgare</i> Mill.)	Sem indicações	1
	Gengibre ( <i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	Gripe, rouquidão	1
	Limão ( <i>Citrus ×limon</i> (L.) Osbeck)	Ajuda na digestão, antioxidante, amigdalite	1
Nutricionista	Romã ( <i>Punica granatum</i> L.)	Amigdalite	1
Outros	Sem indicações de Plantas Medicinais ou Fitoterápicos		

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021. ACS: Agente Comunitário de Saúde, ASB: Auxiliar de Saúde Bucal.

Nesse contexto, verifica-se que prescrição, recomendação de plantas medicinais e/ou fitoterápico é incipiente entre os profissionais de saúde. De acordo com estes estudos, o desconhecimento dos profissionais impacta negativamente para que essa prática seja implantada e implementada na Atenção Básica, onde evidencia que maioria dos usuários faz uso dessa prática por conta própria.

Em relação às plantas medicinais indicadas pelos profissionais de saúde, em estudo sobre os saberes e as práticas de cuidado relacionadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Blumenau, sendo que, as cinco mais frequentes foram: camomila (*Matricaria chamomilla*), cidreira (*Lippia alba*), boldo (*Plectranthus barbatus*), malva (*Malva sylvestris* L.) e maracujá (*Passiflora edulis* Sims)<sup>17</sup>.

Em outro estudo sobre utilização e indicações de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. no Município de Petrolina-PE, as plantas mais citadas pelos médicos foram: camomila (*Matricaria chamomilla*) (4 citações), boldo (*Plectranthus barbatus*) (3 citações) e maracujá (*Passiflora edulis*) (3 citações). O resultado das plantas mais usadas pelos médicos diverge apenas na citação direcionada ao Maracujá (*Passiflora edulis*), o qual não foi citado no presente estudo. Os enfermeiros citaram Boldo (*Plectranthus barbatus*), Camomila (*Matricaria chamomilla*) e Capim Santo (*Cymbopogon citratus* (DC)). Cirurgião-Dentista citaram Romã (*Punica granatum*), esse resultado está diverge do presente estudo, no qual não houve indicação. E o nutricionista, camomila (*Matricaria chamomilla*) e erva doce (*Foeniculum vulgare*) cada espécie uma citação<sup>17</sup>.

Quando questionados sobre a importância da implantação de práticas de plantas medicinais e fitoterápicas no contexto da Atenção Básica do município em questão, todos os participantes responderam que são a favor da implantação.

Dessa forma, evidencia-se que os profissionais entrevistados não possuem tanto conhecimento, mas demonstram uma alta aceitabilidade e interesse pela implantação dessas práticas no contexto da Atenção Básica, uma vez que possibilita a ampliação de mais opção terapêutica.

Estudo semelhante, realizado com profissionais de saúde da atenção Básica no município do Crato-CE, apresenta dados que corroboram esta realidade, no qual os mesmos reconhecem a importância e acham necessária a implantação destas práticas no Município<sup>[8]</sup>.

Tendo em vista um estudo que teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais das UBS de São Luís, Maranhão, quanto à inserção da fitoterapia como estratégia no contexto da Atenção Básica, também apontou para um posicionamento favorável da maioria dos profissionais de saúde (94%) à implantação dessa prática para comunidade. Entre as razões para tal implantação encontram-se: mais uma opção na busca de promoção à saúde, possibilidade da redução de custos com medicamentos<sup>[23]</sup>.

## Conclusão

Os resultados encontrados permitem evidenciar que a maioria dos profissionais de saúde do município em questão desconhece as legislações vigentes que regulamentam uso das plantas medicinais e fitoterápicos. Majoritariamente, os profissionais de saúde não prescrevem, recomendam e/ou orientam o uso destas práticas nas suas atividades profissionais, em virtude à falta de capacitação, aperfeiçoamento profissional, à falta de informação a respeito no âmbito da Atenção Básica. Dessa forma, evidenciando uma grande lacuna a ser preenchida.

Nesse contexto, os profissionais de saúde têm papel fundamental neste processo relacionado com os fitoterápicos e plantas medicinais, por estarem no nível primário de atenção a saúde e estarem em contato direto com comunidade assistida.

Dessa forma, faz-se necessária a implantação e implementação de protocolo de plantas medicinais, portanto, para auxiliar e orientar os profissionais o uso desta prática como terapêutica no SUS e subsídio para prescrever, além, de capacitação dos profissionais de saúde.

## Agradecimentos

À Faculdade Maria Milza - FAMAM, pela oportunidade e apoio financeiro essencial para realização desta pesquisa. O presente trabalho foi realizado com apoio da FAMAM / Código de Apoio Financeiro no POSGRAD03 art. 2°.

## Referências

1. Beleza JAM. Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde: contribuição para profissionais prescritores. **Rev Fitos**, 2016; 10(4): 32-39. [<https://doi.org/10.5935/2446-4775.20160044>].
2. Oliveira VB, Mezzomo TR, Moraes EF. Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. **Rev Bras Ciênc Saúde**. 2018; 22(1): 57-64. [<https://doi.org/2010.4034/RBCS.2018.22.01.08>].

3. Valverde AV, Silva NCB, Almeida MZ. Introdução da Fitoterapia no SUS: contribuindo com a Estratégia de Saúde da Família na comunidade rural de Palmares, Paty do Alferes, Rio de Janeiro. **Rev Fitos**. 2018; 12(1): 27-40. [<https://doi.org/10.5935/2446-4775.20180004>].
4. Santos VP, Trindade, LMP. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na Saúde Pública. **Rev Cient FacMais**. 2017; 8(1): 16-34. [<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/A-ENFERMAGEM-NO-USO-DAS-PLANTAS-MEDICINAIS-E-DA-FITOTERAPIA-COM-%C3%8ANFASE-NA-SA%C3%9ADE-P%C3%9ABLICA-1.pdf>].
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: MS; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). [[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf)].
6. Figueredo, CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GDA. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Rev Saúde Colet**. 2014; 24 (2): 381-400. [<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>].
7. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciênc Saúde Colet**. 2018; 23(11): 3735- 3744. [<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>].
8. Vidal, ÍAF, Ratts, NP, Quieroz FB., Alves, ABC, Silva RER. Percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família no município de Crato-CE sobre fitoterapia. **Saúde Redes**, 2019; 5 (2): 39-46. [<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>].
9. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). **Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS**. Publicado em 06 de março de 2020. [<https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>].
10. Schlatte RAC, Souza MR, Santana FR, Bertazzo, CJ, Alves D. Plantas medicinais e fitoterápicos: usos e práticas na Regional de Saúde da Estrada de Ferro. **Cad Agroecol**. Anais do XI Congresso Brasileiro de Agroecologia. 2020; 15 (2). [<https://cadernos.aba-agroecologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/4957/3071>].
11. Alencar BR, Santos. EC, Pires GB, Alencar TOS. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde de um município baiano sobre plantas medicinais. **Rev Eletr Ext**. 2019; 16(34): 66-84. [<https://doi.org/10.5007/1807-0221.2019v16n34p66>].
12. Goés, ACC, Silva LSL, Castro NJC. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos: saberes e atos na Atenção Primária à Saúde. **Rev Aten Saúde**. 2019; 17(59) 53-61. [<https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5785>].
13. Cruz PLB, Sampaio SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Rev APS**. 2016; 19(3): 483-494. [<https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/15685>].
14. Silva ASP, Feitosa ST. Revisão sistemática evidencia ausência de estudos observacionais, objetivando o conhecimento da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Rev Ciênc Saúde**. 2018; 30(1): 98-104. [<https://doi.org/10.14295/vitalle.v30i1.7490>].
15. Brasil. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)].
16. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC: atitude de ampliação de acesso**. Brasília: Ministério da Saúde. 2008. [[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)].

17. Nascimento Júnior BJ, Tínel LO, Silva ES, Rodrigues LA, Freitas TON, Nunes XP. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE. **Rev Bras PI Med.** 2016; 18(1): 57-66. [[https://doi.org/10.1590/1983-084X/15\\_031](https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_031)].
18. Oliveira, AFP, Costa ICP, Andrade CG, Santos KFO, Anízio KBF, Brito FM. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros. **Rev Pesq Cuid Fund Online.** 2017; 9(2): 480-487. [<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.480-487>].
19. Barreto BB, Vieira RCPA. Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção da fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista APS.** 2015; 18(2): 191-198. [<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15404/8109>].
20. Sá KM, Lima AS, Bandeira MAM, Andriola WB, Nojosa RT. Avaliando o impacto da política brasileira de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior da área de saúde. **Rev Ibero-Amer Est Educ.** 2018; 13(3): 1106-1131. [<https://doi.org/10.21723/riaee.v13.n3.2018.11160>].
21. Bertarello Zeni AL, Mattos G, Santa Helena ET, Parisotto AV. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciênc Saúde Colet.** 2017; 22(8): 2703-2712. [<https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>].
22. Mendes VA, Stocco P, Lara AC, Oliveira CM, Lisboa HCF. Avaliação do uso de produtos naturais na prática do profissional de saúde. **Rev Saúde (Santa Maria).** 2018; 44(1): 1-7. [<https://doi.org/200I:2010.5902/2236583419092>].
23. Araújo WRM, Silva RV, Barros CS, Amaral FMM. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. **Rev Bras Med Fam Com.** 2014; 9(32): 258-263. [[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)789](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)789)].

---

**Histórico do artigo** | Submissão: 17/08/2021 | Aceite: 28/03/2022 | Publicação: 30/09/2022

**Conflito de interesses:** O presente artigo não apresenta conflitos de interesse.

**Como citar este artigo:** Barreto AC, Oliveira VJS. Conhecimento de profissionais de saúde sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos na Atenção Básica no município do Recôncavo da Bahia. **Rev Fitos.** Rio de Janeiro. 2022; 16(3): 291-304. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1316>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

**Licença CC BY 4.0:** Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

