

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

**CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**JULIANA BARBOSA DA SILVA**

**FITOTERAPIA NO SUS: experiências com plantas  
medicinais em unidades de saúde da família no Nordeste  
brasileiro**

Cuité

2017

JULIANA BARBOSA DA SILVA

**FITOTERAPIA NO SUS: Experiências com plantas  
medicinais em unidades de saúde da família no Nordeste  
brasileiro**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica saúde pública.

Orientador(a): Prof. Dr.(a) Nicimelly Rodrigues Donato

Cuité-PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

S586f Silva, Juliana Barbosa da.

Fitoterapia do SUS: experiências com plantas medicinais em unidades de saúde da família no nordeste brasileiro. / Juliana Barbosa da Silva. - Cuité: CES, 2017.

40 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Dra. Nilcimelly Rodrigues Donato.

1. Plantas medicinais. 2. SUS. 3. Atenção básica - nordeste. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 633.88

JULIANA BARBOSA DA SILVA

**FITOTERAPIA NO SUS: Experiências com plantas  
medicinais em unidades de saúde da família no Nordeste  
brasileiro**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em saúde pública.

Orientador(a): Prof. Dr.(a) Nicimelly Rodrigues Donato

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr.(a) Nicimelly Rodrigues Donato  
Universidade Federal de Campina Grande  
Orientador

---

Prof. Dr.(a) Alynne Mendonça Saraiva  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinador

---

Nut. Helena Cristina Moura Pereira  
Centro de Referência da Assistência Social  
Examinador

Cuité/PB  
2017

**Aos meus pais e meus irmãos,  
Dedico.**

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, Por me revitalizar todos os dias durante minha jornada.

Aos meus pais, pelo amor, cuidado e apoio concedidos.

Aos meus irmãos, pelo companheirismo e carinho partilhado.

Aos meus avós, Maria Batista, Maria das Neves, Antônio Barbosa e em Especial ao meu avô Santino Manoel que apesar de não está mais nesse plano terreno, foi uma luz na minha vida.

Aos meus tios Erivaldo Barbosa, Sivaldo Barbosa, Hiolanda Barbosa e tio Severino Batista, pela ajuda nos momentos em que mais precisei.

A todos meus amigos, em especial, Márcia, Samara e Sylmara, pela atenção e conselhos.

Ao Núcleo PENSO, pela oportunidade de conhecer a extensão e apaixonar-se pela saúde pública.

Aos meus professores, em especial Carina Scanoni, Luciana Maria, Allyne Mendonça, Vanile Pessoa e Nicimelly Rodrigues, pela compreensão e ensinamento que perpassaram a minha história na graduação em nutrição e modularam intensamente minha essência humana e profissional.

Ao grupo de extensão “Vida Nova” e a todos os usuários do Centro de Atenção psicossocial (CAPS), além do Centro de Referência da Assistência ao serviço Social por todas experiências fantásticas vivenciadas na prática em educação popular fora dos muros da universidade e perto de pessoas simplesmente maravilhosas, que partilharam sua sabedoria e me acolheram de braços abertos.

**“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes. ”**

**Paulo Freire**

SILVA, J. B.. FITOTERAPIA NO SUS: experiências com plantas medicinais em unidades de saúde da família no Nordeste brasileiro. 2017. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2017.

## RESUMO

De acordo com a Organização mundial de saúde o uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças é uma das práticas mais antigas da humanidade e por essa razão essa terapia é utilizada em todo o mundo, tornando-se aspectos importantes de vários sistemas tradicionais de saúde. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, 65% a 80% da população depende exclusivamente das plantas medicinais para os cuidados básicos de saúde. A busca por serviços que ofereçam Práticas Integrativas Complementares tem se configurado num hábito comum no país, especialmente no que se refere à fitoterapia e plantas medicinais, práticas utilizadas para tratar diversos problemas de saúde na atenção primária, sobretudo na Estratégia Saúde da Família. A aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil, em 2006, desencadeou também a aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com diretrizes que buscam ampliar a oferta de serviços e produtos relacionados à fitoterapia no SUS, de forma segura e racional, por profissionais de saúde qualificados. Contudo, a recomendação de fitoterápicos parece acompanhar a mesma tendência das plantas medicinais evidenciadas na literatura. Estudo dos usos tradicionais das plantas e seus produtos na região Nordeste do Brasil vem aumentando gradualmente desde então. Tendo em vista a grande diversidade botânica da região Nordeste e importância da participação dos profissionais de saúde no processo de uso terapêutico de plantas medicinais e fitoterápicos, o presente trabalho busca, por meio de uma revisão bibliográfica, elencar experiências com essa prática terapêutica em unidades básicas de saúde dessa região. A trajetória metodológica do estudo em questão consiste em uma pesquisa descritiva /informativa, fundamentada no referencial literário e realizada no período de janeiro a julho de 2017. A busca do material foi por meio de pesquisas nas bases de dados Ministério da Saúde (MS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online do Brasil (SciELO BR), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Academic Journals e Dialnet, a partir dos seguintes descritores: práticas integrativas no SUS, fitoterapia, nordeste. A pesquisa foi baseada em materiais publicados nos últimos 20 anos. Pode-se verificar que experiências em unidades de saúde básica vêm demonstrando a eficácia da implantação dessa alternativa como forma terapêutica em muitas doenças, porém ainda é deficiente o conhecimento dos profissionais em detrimento à dimensão de plantas medicinais existentes nos estados do Nordeste. Apesar de muitos avanços tecnológicos, a principal fonte de conhecimento e orientações sobre a fitoterapia, ainda é a tradição popular. Nota-se a precariedade na assistência à saúde das pessoas e a inclusão da fitoterapia como forma de cuidado na atenção primária à saúde pode potencializar o bom atendimento e a satisfação dos usuários desse serviço.

**Palavras chaves:** Plantas medicinais; SUS, Atenção básica, Nordeste.

SILVA, J. B. FITOTERAPIA NO SUS: experiências com plantas medicinais em unidades de saúde da família no Nordeste brasileiro. 2017. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2017.

### **ABSTRACT**

According to the World Health Organization the use of medicinal plants for the treatment of diseases is one of the oldest practices of mankind and for this reason this therapy is used around the world, becoming important aspects of several traditional health systems . In developing countries, such as Brazil, 65% to 80% of the population depends exclusively on medicinal plants for basic health care. The search for services that offer Complementary Integrative Practices has been configured in a common habit in the country, especially regarding phytotherapy and medicinal plants, practices used to treat various health problems in primary care, especially in the Family Health Strategy. The approval of National Policy of of Integrative and Complementary Practices in Brazil in 2006 also triggered the approval of the National Policy of Medicinal and Phytotherapeutic Plants, with guidelines that seek to expand the supply of services and products related to phytotherapy in SUS, in a safe and rational way, by health professionals Qualified staff. However, the recommendation of herbal medicines seems to follow the same tendency of the medicinal plants evidenced in the literature. A study of the traditional uses of plants and their products in the northeastern region of Brazil has been increasing gradually since then. Considering the great botanical diversity of the Northeast region and the importance of the participation of health professionals in the process of therapeutic use of medicinal and herbal plants, the present work seeks, through a bibliographic review, to list experiences with this therapeutic practice in basic units The region. The methodological trajectory of the study in question consists of a descriptive / informative research, based on the literary reference and carried out from January to July of 2017. The search for the material was done through researches in the databases of the Ministry of Health (MS) (VHL), Electronic Library Online from Brazil (SciELO BR), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem Online (Medline), Academic Journals and Dialnet, from the following descriptors: integrative practices in his, phytotherapy, northeast. The research was based on materials published in the last 20 years. It can be verified that Experiences in basic health units have been demonstrating the effectiveness of the implantation of this alternative as a therapeutic form in many diseases, but the professionals' knowledge to the detriment of the dimension is still deficient Of medicinal plants in the states of the Northeast. Despite many technological advances, the main source of knowledge and guidance on herbal medicine, is still the popular tradition. It is noted the precariousness in health care of the people and the inclusion of phytotherapy as a form of care in primary health care can enhance the good care and satisfaction of the users of this service.

Key words: Medicinal plants; SUS, Primary care, Northeast.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
ESF	Estratégia de Saúde da Família
CFN	Conselho Federal de Nutrição
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PIC	Prática Integrativa Complementar
UBS	Unidade Básica de Saúde
MT/MCA	Medicina Tradicional ou Medicina Complementar Alternativa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2 OBJETIVOS</b>	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
<b>3 METODOLOGIA</b>	15
<b>4 Resultados e discussão</b>	16
<b>4.1 Planta medicinal e fitoterápico</b>	16
4.1.1 Definição	16
4.1.2 Planta medicinal	16
4.1.3 Fitoterapia	16
1.1.3. Fitoterápicos	16
1.2 Importância das plantas medicinais	16
1.3 Legitimidade do uso de plantas medicinais no Brasil	16
1.4 Fitoterapia como práticas integrativas de cuidado complementar no SUS	21
<b>4.2. Região Nordeste do Brasil</b>	24
4.2.1 Caracterização da região	24
4.2.2 Plantas medicinais na região	25
4.2.3 A fitoterapia na atenção primária do Nordeste	29
<b>5 CONCLUSÃO</b>	32
<b>REFERÊNCIAS</b>	34

# 1 INTRODUÇÃO

Plantas medicinais podem ser definidas, de uma maneira ampla, como sendo toda “espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos” (Resolução Anvisa n. 18/2013) (BRASIL, 2013a). De acordo com a Organização mundial de saúde o uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças é uma das práticas mais antigas da humanidade e por essa razão essa terapia é utilizada em todo o mundo, tornando-se aspectos importantes de vários sistemas tradicionais de saúde.

De acordo com a OMS (1999), em países em desenvolvimento, como o Brasil, 65% a 80% da população depende exclusivamente das plantas medicinais para os cuidados básicos de saúde.

No Brasil, a história de uso de derivados vegetais iniciou-se com as comunidades indígenas e foi transferida aos portugueses desde os primeiros contatos, sendo difundida até os dias atuais (BRASIL, 2012a).

O Ministério da saúde no cumprimento das atribuições de coordenação do Sistema único de Saúde (SUS) e na garantia da integralidade através da implementação de políticas públicas na atenção básica, apresenta a Política Nacional de práticas integrativas e Complementares (PNPIC), na perspectiva de incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas nas redes de saúde, como a medicina chinesa- acupuntura, homoterapia, fitoterapia e outras (BRASIL, 2006).

A aprovação da PNPIC em 2006 desencadeou também a aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com diretrizes que buscam ampliar a oferta de serviços e produtos relacionados à fitoterapia no SUS, de forma segura e racional, por profissionais de saúde qualificados, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, promovendo a integralidade da atenção. (BRASIL, 2012)

Segundo Varela e Azevedo (2014), para os usuários, a busca por serviços que ofereçam Práticas Integrativas Complementares tem se configurado num hábito comum no país, especialmente no que se refere à fitoterapia e plantas medicinais, práticas utilizadas para tratar diversos problemas de saúde na atenção primária, sobretudo na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Contudo, a recomendação de fitoterápicos parece acompanhar a mesma tendência das plantas medicinais evidenciadas na literatura. (SILVA e AZEVEDO,

2011), as quais são repassadas por amigos ou familiares, sendo mínima a participação de um profissional de saúde nesse processo. (VARELA e AZEVEDO, 2014)

Tal cenário, pode ocasionar condutas errôneas. O uso indiscriminado, influenciado muitas vezes pela interpretação equivocada da mídia do que é um produto natural, constitui uma preocupação para a saúde dos brasileiros (FERREIRA e PINTO, 2010), já que pode desencadear casos de intoxicação e outros efeitos adversos muito perigosos.

Deste modo, o conhecimento e orientação dos profissionais de saúde, torna-se indispensável na adoção de uma prática terapêutica segura, o que tem influenciado diversas pesquisas sobre plantas com potenciais terapêuticos em diversas regiões do Brasil.

Segundo Agra, Freitas e Barbosa (2007) em estudo dos usos tradicionais das plantas e seus produtos na região Nordeste do Brasil vem aumentando gradualmente desde então. Estudos etnobotânicos e fitogeográficos sobre a flora medicinal da região Nordeste do Brasil foi capaz de identificar e coletar material genético para conservação. Um total de 650 espécies pertencentes a 407 gêneros e 111 famílias usadas em medicina tradicional foram Relatado na região (AGRA et al., 2008).

Tendo em vista a grande diversidade botânica da região Nordeste e importância da participação dos profissionais de saúde no processo de uso terapêutico de plantas medicinais e fitoterápicos, o presente trabalho busca, por meio de uma revisão bibliográfica, elencar experiências com essa prática terapêutica em unidades básicas de saúde dessa região.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Refletir sobre o uso terapêutico de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS, e integração dessa prática no cuidar pelos profissionais da atenção básica no Nordeste.

### **2.2 Objetivos Específicos**

2.2.1. Relatar a importância das plantas medicinais e fitoterápicos como prática Integrativa e Complementar no SUS;

2.2.2. Evidenciar a importância dos profissionais da saúde na assistência à utilização de práticas terapêuticas com plantas medicinais e fitoterápicos;

2.2.3. Analisar a inclusão de práticas terapêuticas com plantas medicinais e fitoterápicos por profissionais da atenção básica em saúde no Nordeste.

### **3 METODOLOGIA**

A trajetória metodológica do estudo em questão consiste em uma pesquisa descritiva /informativo, fundamentada no referencial literário e realizada no período de janeiro a julho de 2017.

A pesquisa descritiva procura investigar a frequência com que um fenômeno ocorre e sua relação com os outros, sua natureza e características, correlacionando fatos (SILVA; CERVO; BERVIAN, 2007).

A busca do material foi por meio de pesquisas nas bases de dados Ministério da Saúde (MS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online do Brasil (Scielo BR), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Academic Journals e Dialnet, a partir dos seguintes descritores: praticas integrativas, SUS, fitoterapia, nordeste.

Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, publicados em revistas de qualis A1, B1, B2 e C. Ao todo foram encontrados 20 artigos através dos seguintes cruzamentos de descritores: praticas integrativas x SUS, fitoterapia x Nordeste e fitoterapia x Nordeste x SUS.

A pesquisa foi baseada em materiais publicados nos últimos 20 anos, para englobar o início das iniciativas de implantação das plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde.

Os critérios de inclusão utilizados foram: a relevância do assunto descrito no resumo para o tema estudado, com enfoque nos objetivos específicos delimitados.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Plantas medicinais e fitoterapia**

#### **4.1.1 Plantas medicinais**

Toda espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos. (BRASIL, 2013)

#### **4.1.2 Fitoterapia**

A Fitoterapia 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 (BRASIL, 2006).

Caraterizada pelo tratamento com o uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de princípios ativos isolados, a fitoterapia é considerada uma terapêutica milenar que abrange em seu estudo, a marca geral de uma planta (PETRY E JUNIOR,2012).

Segundo o Ministério da saúde (2009), a fitoterapia é um método de tratamento que utiliza plantas medicinais em diferentes preparações sem o uso de substâncias ativas isoladas, embora de origem vegetal, com a orientação de um profissional qualificado.

A fitoterapia, ainda, pode ser vista como um recurso terapêutico (produto) e/ou prática de saúde (ação) vinculada à cultura ou ao saber do usuário e sua família, ou do cuidador que orienta ou prescreve.( ANTONIO; TESSER; PIRES, 2013)

#### **4.1.3 Fitoterápicos**

Produto obtido de planta medicinal, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa (BRASIL,2013)

### **4.2 Importância das plantas medicinais**

De acordo com a Organização mundial de saúde (2002), o uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças é uma das práticas mais antigas da humanidade e por essa razão essa terapia é utilizada em todo o mundo, tornando-se aspectos importantes de vários sistemas tradicionais de saúde.

Indícios do uso de plantas medicinais e tóxicas foram encontrados nas civilizações mais antigas, sendo considerada uma das práticas mais remotas

utilizadas pelo homem para cura, prevenção e tratamento de doença (BATISTA e VALENÇA, 2012). Os primeiros registros sobre a utilização de plantas medicinais são datados de 500 a. C., no texto Chinês que relata nomes, doses e indicações de uso de plantas para tratamento de doenças. (BRASIL, 2010).

Os chineses, egípcios, hindus e gregos foram os primeiros a catalogar as ervas medicinais, classificando-as de acordo com a sua forma, cor, sabor e aroma, incluindo ligações com os astros e, evidentemente, com seus atributos mágicos (SILVA, 2011). Desde então, o uso de plantas medicinais no tratamento de doenças vem sendo disseminado pelo mundo.

Essa forma de cuidado tem grande influência na manutenção das condições de saúde de pessoas. Isso se deve em parte ao aumento dos estudos com fitoterápicos, levando a uma comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, mas, principalmente, ao fato de que a fitoterapia é parte da cultura da população sendo utilizada e difundida há muitas gerações (KLEIN et al., 2009). As observações populares sobre o uso e a eficácia de plantas medicinais de todo mundo, mantém em voga a prática do consumo de fitoterápicos, tonando válidas as informações terapêuticas que foram sendo acumuladas durante séculos. (CEOLIN et al., 2011),

Em 1500, com a chegada dos portugueses no Brasil, Padre José de Anchieta, de 1560 a 1580, detalhou em suas cartas aos Superiores Gerais da Companhia de Jesus, as plantas comestíveis e medicinais do Brasil. Foram mencionadas plantas usadas pelos indígenas contra indigestão, aliviando nevralgias, reumatismos, doenças nervosas (LOPES, NOGUEIRA e OBECCI, 2011).

O Brasil tem uma rica história de uso das plantas medicinais no tratamento dos problemas de saúde da população, uso este construído com base na experiência popular, sendo transmitido através de gerações (BRUNING; MOSEGUI, VIANA, 2012).

Ao se referir às plantas, em especial as medicinais, não se pode deixar de ressaltar que o conhecimento adquirido sobre essas espécies, seus usos, indicações e manejo são uma herança dos antepassados, que de forma tradicional passam seus conhecimentos entre as gerações (COLET et al., 2015).

Dessa forma, o uso de plantas medicinais pode e deve ser considerado como um campo de interação de conhecimento e práticas que valorizam e considera recursos culturais, práticas e conhecimento local, conservação da biodiversidade e

envolvendo do time de profissionais da saúde (SCHIAVO; SCHWAMBACH; COLET, 2017).

#### 4.3 Legitimidade do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, como a fitoterapia, os quais são também denominados pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA).” (BRASIL, 2009).

Tesser e Barros (2008), com relação às classificações de práticas empregadas na medicina alternativa e complementar, relatam que;

[...] quando essas práticas são usadas juntas com práticas da biomedicina, são chamadas complementares; quando são usadas no lugar de uma prática biomédica, consideradas alternativas; e quando são usadas conjuntamente baseadas em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, chamadas integrativas. (TESSER; BARROS, 2008, p. 916).

Tal conhecimento, em uma miríade de usos, cosmologias e resultados terapêuticos, constitui patrimônio dos povos tradicionais, em diversas regiões do planeta, o que por si já apresenta uma legitimidade social comprovada ao longo de décadas e, em alguns casos, de séculos (ANDRADE e COSTA, 2010).

A partir da década de 80 em vários comunicados e resoluções a OMS demonstra seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas para o uso racional dessas práticas nos sistemas de saúde nacionais (BRASIL,2009). Na mesma década, alguns estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, mas com falta de apoio de uma Política Nacional. (BRASIL,2006a).

Em 2006 foi implantada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) visando estimular a utilização da fitoterapia para a prevenção de agravos por meio de tecnologias eficazes e seguras (BRASIL,2006a). Além disso, foi implantada no Brasil a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações em torno de objetivos comuns voltados à garantia do

acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no país (Brasil, 2006b).

Vale salientar que, enquanto a PNPIC é documento de Estado, o programa nacional é instrumento de governo para implantação das ações, com definição de prazos e responsabilidades, necessitando, portanto, de revisão e atualização a cada gestão do governo federal (BRASIL, 2012).

As diretrizes para uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS segundo o texto da PNPIC, são:

- Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos<sup>1</sup>;
- Provimento do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia;
- Fortalecimento e ampliação da participação popular e controle social;
- Incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do País;
- Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS;
- Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS;
- Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações. (BRASIL, 2006a).

O programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos propõe outras diretrizes com o objetivo de regulamentação dessa terapêutica:

- Regulamentar o cultivo, o manejo sustentável, a produção, a distribuição e o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, considerando as experiências da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização;
- Promover a formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos;
- Incentivar a formação e a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos;

- Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso à plantas medicinais e Fitoterápicos;
- Estimular a produção de fitoterápicos em escala industrial;
- Promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e organizações não governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicos;
- Apoiar a implantação de plataformas tecnológicas piloto para o desenvolvimento integrado de cultivo de plantas medicinais e produção de fitoterápicos;
- Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso à plantas medicinais e Fitoterápicos;
- Promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos;
- Estabelecer uma política intersetorial para o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos;
- Incrementar as exportações de fitoterápicos e insumos relacionados, priorizando aqueles de maior valor agregado;
- Estabelecer mecanismos de incentivo para a inserção das cadeias e dos arranjos produtivos de fitoterápicos no processo de fortalecimento da indústria farmacêutica nacional;
- Incentivar a incorporação racional de novas tecnologias no processo de produção de plantas medicinais e fitoterápicos
- Fomentar pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população.( BRASIL,2009)

Segundo Brasil (2006a), O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente tal conhecimento, principalmente na atenção primária em saúde.

É estimado que cerca de 25% dos atuais medicamentos disponíveis ao mercado são derivados direta ou indiretamente de princípios ativos vegetais (World Health Organization, 2011).A maior parte dos fitoterápicos e plantas medicinais utilizadas atualmente por automedicação ou por prescrição médica não possui perfil tóxico conhecido (SOUZA,2013) e do ponto de vista científico, muitas plantas possuem substâncias agressivas e por essa razão devem ser utilizadas, respeitando seus riscos toxicológicos (VARELA e AZEVEDO, 2013).

Cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos baseados em plantas medicinais (RODRIGUES,2010). Neste contexto, em 2010, foi publicada a Portaria do Ministério da Saúde nº 886, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Farmácia Viva. Este programa no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, realizará todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinas de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL,2010). Nessa época Miotto (2010) ressalta que Apesar da rica biodiversidade, o Brasil tinha apenas um fitoterápico baseado na flora brasileira, onde todas as fases de desenvolvimento ocorreram em território nacional e, dos fitoterápicos registrados na Anvisa, uma pequena parte é oriunda de espécies nativas, o que reafirmava a necessidade de investimentos em pesquisas com espécies da flora nacional.

A Resolução (RDC nº 242/2008) que regulamenta a prescrição fitoterápica permite, ao nutricionista, a indicação de formas terapêuticas exclusivamente de uso oral. Ressalta-se que existem fitoterápicos de exclusiva prescrição médica (CFN, 2008). O CFN orienta que, para realizar a prescrição, o nutricionista esteja apto para tal por meio de capacitações complementares, já que o tema é ainda pouco abordado na graduação.

Apesar de todo respaldo teórico, o maior desafio, para Andrade e Costa (2010), configura-se no campo da prática, onde adequações operacionais, formas de avaliação e estratégias de participação devem ser incentivadas na dialética com a reflexão teórica.

Mesmo com a legitimidade do uso de plantas medicinais como parte de atendimento ao paciente na perspectiva do cuidado em saúde, estudos (CEOLIN,2013) apontam que as lacunas ainda são visíveis na formação acadêmica de profissionais de saúde, no que diz respeito à essa forma de cuidar. De acordo com Nunes (2015), para a implantação de uma política de práticas como essas, os governos municipais e o Estado precisam investir nessa área, realizando treinamentos com os profissionais, além de investimento de suporte básico, físico, e estrutural para implementação de manutenção de tais práticas. O uso correto de plantas medicinais aliado à responsabilidade em cultivo sustentável e reconhecimento das espécies para correta aplicação e manipulação, se fazem necessários para o sucesso do tratamento

e, neste âmbito, profissionais de saúde precisam estar engajados, principalmente os que fazem parte do serviço de atenção primária.

Em 2012, após seis anos da aprovação da PNPIC no SUS, uma pesquisa feita por Machado; Czermainski; Lopes (2012) com coordenadores da ESF e da UBS demonstrou um número reduzido de profissionais que participaram de alguma formação sobre fitoterapia ou receberam alguma informação sobre práticas complementares.

De acordo com Figueiredo (2014) a inserção crescente da Fitoterapia na academia favorece sua disseminação, pois atesta sua eficácia e segurança e promove o respaldo científico, diminuindo o descrédito e o preconceito que ainda é marcante entre profissionais de saúde, gestores e usuários. No entanto, isso ainda não é o suficiente, há muita coisa a se fazer para que todo potencial da fitoterapia seja explorado no SUS para cuidar da população brasileira.

De acordo com a revista o Ministério da saúde:

É preciso compreender que o que tece os retalhos da Saúde da Família com os da PIC é o desejo de garantir "práticas prudentes para uma vida decente", todavia, o que mobiliza no momento, são os conflitos e processos políticos e sociais que ocorrem em relação à implantação e implementação destes modelos de cuidado e cura em diferentes municípios brasileiros. (BRASIL,2008)

#### **4.4 Fitoterapia como práticas integrativas de cuidado complementar no SUS**

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS. (Art. 4º da lei 8.080 de 19 de setembro de 1990).

Um dos seus princípios é a integralidade da assistência, conjunto contínuo e articulado de ações e serviços, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema” (Brasil,1990, p. 04).

No processo histórico, a atenção básica foi gradualmente se fortalecendo e se constitui como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, sendo o

ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde, seguindo tendência mundial. (BRASIL,2012)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa mudar o modelo atual de cuidados de saúde, com atenção urgente predominante a um modelo que se concentre na família, no ambiente em que vive, permitindo a compreensão da saúde / doença (BRASIL, 2010)

Segundo o ex ministro da saúde, José Gomes Temporão, o Brasil tem se destacado com a proposta de saúde da família como um modelo de universalização, busca da integralidade e equidade propostas pelo SUS e a ampliação de recursos, antes restritos às propriedades privadas.

No campo dos cuidados em saúde, as noções de integral, integralidade ou complementar remetem a uma delicada discussão epistemológica sobre o alcance heurístico desse tipo de cuidado e as metodologias a serem aplicadas na prática. (ANDRADE e COSTA, 2010)

As práticas integrativas e complementares (PIC) inserem-se nesse contexto ao abordarem o indivíduo de forma holística, na prevenção ou tratamento de doenças, enfocando o estilo de vida da pessoa, estado emocional, suas relações sociais e com a natureza, promovendo maior envolvimento entre o profissional de saúde e o usuário (CEOLIN et al., 2009).

Nesta perspectiva, a intenção de ampliar as opções terapêuticas do SUS é marcada pela construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, na qual está incluída a fitoterapia. Tal política, fortalece as relações médicos-pacientes, como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo o atendimento humanizado, estimulando o autocuidado e autonomia do indivíduo. (BRASIL, 2006a)

Estas experiências têm progredido em meio a um modelo biomédico de saúde, biologicista e reducionista, que vem sendo questionado por sua limitação ou incapacidade para lidar com outras dimensões do ser humano, as quais afetam diretamente sua qualidade de vida. (CEOLIN et al., 2009).

Para Souza e Luz (2009), as novas práticas terapêuticas suprem uma demanda social, pois oferecem outras formas de solução ou alívio para a questão do sofrimento. Além da PNPIC, a Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, aprovada

pelo decreto presidencial 5.813, também considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, promovendo a integralidade da atenção. (BRASIL,2012).

Com relação ao cuidado, o uso de plantas medicinais na atenção primária pode trazer diversas contribuições, como: a valorização da cultura popular; a geração de emprego e renda através da cadeia produtiva; baixo custo; fácil aplicação e baixo risco; promoção da racionalização do uso dos recursos na saúde e aceitabilidade pela população (BOTSARIS, 2008).

Segundo Tesser (2009), Tais experiências mostram aceitação da oferta de práticas complementares tanto no plano da promoção como no do tratamento pelos usuários do SUS, o que é coerente com a comum unanimidade local, municipal e nacional na manifestação política dos usuários nos vários níveis de gestão, quanto ao desejo do oferecimento destas práticas e terapias pelo SUS.

No entanto, entre os principais desafios para a implementação da PNPIC e de políticas como a de Plantas Medicinais e fitoterápicos no SUS, segundo Brasil (2008), é a viabilização e qualificação de profissionais em números suficientes nesta área e a avaliação das diretrizes dessas políticas na atenção básica.

Além da formação complementar, é necessário que os profissionais da carreira em ciência da saúde adquiram, em sua formação, conhecimento sobre plantas medicinais. Para isso, é necessário que as universidades incluam disciplinas de que se concentram no estudo de plantas medicinais para aproximar as práticas de cuidados da realidade da população e do Sistema Único de Saúde do Brasil. (PIRIZ et al, 2014).

Nesse contexto, vale ressaltar que,

O processo de comunicação, a resistência de profissionais e corporações, a seletividade no acesso a esses tratamentos, o irregular apoio institucional dos governos e o próprio ceticismo com os resultados constituem obstáculos não apenas a essas práticas terapêuticas, como ao seu potencial para aprofundar a integralidade da atenção em saúde. Particularmente nos serviços e unidades públicas de saúde, ao examinar a questão da humanização, verificamos que ela exige esforços interdisciplinares, multiprofissionais, gerenciais e, sobretudo, participativos e motivacionais, ancorados decisivamente no universo da subjetividade humana (Andrade e Costa, 2010).

Essa mesma subjetividade se relaciona com a escolha por um tratamento, já que resulta de uma complexa compreensão de saúde e das prováveis causas da doença. Sendo assim, as plantas medicinais e os medicamentos alopáticos utilizados podem ser efetivos não apenas por sua ação farmacológica, mas devido ao significado cultural que lhes é atribuído (HOEFFEL et. al, 2011).

Deste modo, deve-se relacionar as práticas de cuidado o meio cultural ao qual o indivíduo pertence, lembrando que, as crenças, os hábitos e os valores são transmitidos na unidade familiar, entre as diferentes gerações, envolvendo não somente a transmissão de conhecimento, mas também características sociais envolvidas em seu contexto (ZILMER et al., 2012).

Nesta perspectiva, considerar as diferentes práticas socioculturais de cuidado possibilita ao profissional de saúde compreender a maneira de pensar e agir dos indivíduos frente aos seus problemas de saúde, facilitando a comunicação entre eles, e possibilitando um cuidado coerente, que favoreça a promoção da saúde e a formulação de políticas e programas voltados às reais necessidades destas populações (ROSA et al, 2009).

## **4.5 Região Nordeste do Brasil**

### **4.5.1 Caracterização da região**

A área geral do Nordeste é 1,561,177 km<sup>2</sup> que se estende de cerca de 02 ° 54 'para 17 ° 21'S e de 35 ° a 46 ° 30'W e inclui nove Estados: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. É uma região rica em diversidade vegetal e habitats que variam da floresta do Norte do Maranhão, a floresta atlântica, sistemas de dunas costeiras, manguezais, florestas secas e Savanas.

### **4.5.2 Plantas medicinais na região**

O estudo dos usos tradicionais das plantas e seus produtos na região Nordeste do Brasil foram aumentando gradualmente nos últimos anos (AGRA et al.,2007). Estudos etnobotânicos e fitogeográficos sobre a flora medicinal da região Nordeste do Brasil foi capaz de identificar e coletar material genético para conservação. Um total

de 650 espécies pertencentes a 407 gêneros e 111 famílias usadas em medicina tradicional foram relatado na região (AGRA et al., 2008).

Estudo realizado em 2009 (SOUZA et al., 2013) com pacientes do sistema único de saúde da cidade de Campina Grande, município da Paraíba, revelam que a maioria dos entrevistados que utilizavam plantas medicinais como alternativa para o cuidado em saúde eram do sexo feminino, tinham baixo poder aquisitivo e estavam entre uma faixa etária de 18 a 30 anos. Quanto às características relacionadas à utilização de plantas medicinais, observou-se que a maioria dos indivíduos utilizavam plantas medicinais, como alternativa terapêutica para diferentes problemas de saúde, em seu cotidiano.

Dados como esses foram observados em outras pesquisas como a realizada por Santos (2012) no período de 2007 a 2009 no município de Queimadas no estado da Paraíba, onde a maioria dos entrevistados não tinham ensino fundamental completo e eram mulheres.

Estudos realizados, entre 2007 e 2008, em uma comunidade da zona rural do município de Caicó na região do Seridó Potiguar no Nordeste (ROQUE; ROCHA; LOIOLA, 2010) demonstram que as famílias de plantas medicinais com maior representatividade foram Fabaceae, Euphorbiaceae, Cactaceae e Lamiaceae, usadas no tratamento de doenças respiratórias, inflamatórias, infecciosas e parasitária, consumidas em forma de infusos, xaropes e maceração. As partes das plantas mais utilizadas pelos entrevistados no município de Laginhas foram as cascas e as raízes. Tais pesquisas revelaram ainda que a principal fonte de conhecimento da população local sobre plantas medicinais, não é o conhecimento dos profissionais da saúde, mas sim as informações repassadas por familiares, de geração em geração.

No município de Cravolândia, no estado da Bahia, foi registrado em 2008 por Castro et al. (2011), a utilização de 42 famílias, incluídas em 87 espécies de plantas medicinais utilizadas pela população local, das quais predominavam o uso de Asteraceae, Lamiaceae e Rutaceae, no tratamento de gripes, dor de estômago e hipertensão. A principal parte utilizada da planta foram as folhas, seguida dos frutos, cascas e caules e sementes. Os modos de preparação mais populares foram o chá, seguido de suco, xarope, maceração e banhos.

Entre 2008 e 2009, estudos realizados por Paulino et al. (2012) em uma comunidade da zona rural do município de Apodi no estado do Rio Grande do Norte, enfatizou o conhecimento popular como principal meio de disseminação das práticas com plantas medicinais e verificaram que as principais doenças tratadas por essa forma de cuidado nessa região eram as digestivas e as respiratórias. O método predominante de consumo das ervas foi o da infusão.

Uma pesquisa realizada entre 2009 e 2011, por Pereira Júnior et al. (2014), no município de Monteiro, no Estado da Paraíba, fez um levantamento etnobotânico de 38 espécies arbustivo- arbórea distribuídas em 16 famílias, das quais predominaram a família Fabaceae, seguida de Euphorbiaceae e Anacardiaceae, usadas por moradores para combater gripe, anemia, inflamação de garganta, diabetes, gastrite, entre outros problemas de saúde. Constatou-se também que a parte do vegetal mais amplamente utilizada para o preparo dos medicamentos foi a casca do caule, seguido das folhas, da raspa do caule e das flores, raízes, sementes e brotações.

O conhecimento e forma de preparações na região quase sempre é difundido pela medicina popular, ou seja, a população detém e utilizam esses saberes para cuidarem da saúde. Uma figura muito importante nesse processo são os curandeiros tradicionais, que usam plantas medicinais são conhecidos como "raizeiros" para o povo do Nordeste. Os "raizeiros" são louváveis Conhecedores das plantas medicinais que crescem dentro e ao redor sua área (AGRA et al., 2005, 2007).

No entanto, Segundo Agra (2007), este conhecimento de cura tradicional está agora a desaparecer rapidamente devido à modernização e a mudar seu estilo de vida tradicional para mais contemporâneo, o que torna evidente a necessidade de pesquisas científicas na perspectiva de registrar esse precioso conhecimento. É preciso resgatá-lo antes que seja tarde demais, e é uma reivindicação correta, pois, este precioso acervo significa séculos, ou mesmo milênios de acumulação de conhecimento empírico (ALMEIDA et al., 2012).

Tentando barrar esse desaparecimento, a diretriz nº 10 da PNPMF recomenda: "Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e 'remédios caseiros'" (BRASIL, 2006a, p. 22).

Também, de acordo com um dos eixos que fomentam as regulamentações de cultivo, manejo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos:

As regulamentações devem ser direcionadas a salva/guardar, preservar e apoiar os conhecimentos, práticas, saberes e fazeres tradicionais e populares em plantas medicinais, remédios caseiros e demais produtos para a saúde que se estruturam em princípios ancestrais e imateriais, no extrativismo sustentável e na agricultura familiar. A validação e garantias de segurança, eficácia e qualidade destes produtos são referendadas pela tradição. O incentivo, apoio e fomento ao aprimoramento técnico e sanitário de seus agentes, processos e equipamentos, poderão propiciar a inserção dos detentores destes saberes e de seus produtos no SUS e nos demais mercados (BRASIL, 2006a).

As plantas medicinais certamente vêm sendo utilizadas de forma marcante pela população para atenuar alguns sintomas ou “curar” algumas doenças. De fato, estas receitas medicinais que, geralmente são passadas de geração para geração, por vezes propiciam uma melhor qualidade de vida, pois resultam em um estado de melhoria na saúde das pessoas (OLIVEIRA JUNIOR et al.,2012). Isto é comprovado por séculos de uso pela população, não apenas a partir do início da colonização, mas antes dela, pelos habitantes nativos que tinham nas plantas medicinais o principal meio de cura de suas enfermidades (BRUNING; MOSEGUI; VIANA, 2012).

Silva (2014) compreende que se faz necessário que os profissionais de saúde estejam abertos a novas possibilidades de práticas de cuidados visando integralidade, aliando práticas populares às tradicionais, em uma associação promissora, além do estimável valor para as camadas sociais menos favorecidas.

Nesta perspectiva, torna-se eminente a necessidade de pesquisas na área de plantas medicinais na região Nordeste com o intuito de analisar a eficácia dos procedimentos já realizados pela população e busca da sistematização do conhecimento e orientação dos usuários do sistema público de saúde quanto aos métodos de utilização da fitoterapia.

Entretanto, do mesmo jeito que pode amenizar os sintomas, pode também agravar o quadro patológico. Por vezes, as preparações caseiras por não terem orientação científica específica ou mesmo por não precisarem de um controle de qualidade, são elaboradas de forma errônea, pois carecem de uma técnica mínima para que não se perca a concentração desejada do princípio ativo. Deve ser observado, o estado físico, a identificação da espécie, a parte usada, a forma de armazenamento, entre outros aspectos (RICARDO, 2010).

Para tanto, essas análises empíricas sobre o uso e eficácia das plantas, contribuem de forma relevante para a divulgação das virtudes terapêuticas dos

vegetais e, ainda de maneira indireta, despertam o interesse dos pesquisadores em estudo multidisciplinar, como a botânica, farmacologia e a fitoquímica (BATISTA; VALENÇA, 2012).

Assim, a correta orientação ao paciente sobre o tratamento, com informações sobre dose, posologia e possíveis interações, facilitará a obtenção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2012).

A promoção do uso racional de plantas medicinais no SUS requer o desenvolvimento de estratégias de divulgação e informação aos profissionais de saúde, gestores e usuários de conhecimentos básicos sobre plantas medicinais e fitoterápicos (GONÇALVES et al., 2011).

Segundo Varela e Azevedo (2014), os profissionais da saúde precisam conhecer que os produtos derivados de vegetais não são isentos de contraindicação e uma conduta errada na dosagem ou manipulação pode colocar em risco a saúde de uma pessoa. É importante também que os gestores de serviços de saúde não fiquem alheios. A existência de práticas complementares necessita ser reconhecida no processo de cuidado. (MACHADO; CZERMAINSKI; LOPES, 2012).

Ao invés de ser combatido pelos profissionais de saúde, o saber popular deve ser compreendido e acrescido de conhecimentos e atitudes embasadas pelo saber científico, contemplando aspectos sócio-culturais e se desenvolver de forma respeitosa e livre de preconceitos (SILVA et al., 2006).

Em síntese, as concepções de saúde e doença trazidas pelo sujeito até o serviço de atendimento à saúde precisam ser respeitadas e estudadas para que se tenha um resultado satisfatório no tratamento, com um cuidado coletivo e participativo.

#### **4.5.3 A fitoterapia na atenção primária do Nordeste**

Na Atenção Primária à Saúde (APS) a utilização adequada de plantas medicinais representa um passo importante e mais uma opção medicamentosa a ser destinada à população na tentativa de melhorar sua saúde e qualidade de vida (SILVA, 2011). É preciso lembrar, no entanto, que as plantas também possuem constituintes químicos que podem agir no corpo promovendo efeitos adversos. Portanto, podemos afirmar que os conceitos “se é natural não faz mal” ou “se bem não faz, mal também não” atribuídos às plantas medicinais são um equívoco (GONÇALVES et al., 2011).

No SUS, as ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia, distribuídos em todas as regiões do País, ocorrem de maneira diferenciada, com relação aos produtos e serviços oferecidos e, principalmente, às espécies de plantas medicinais disponibilizadas, em virtude dos diferentes biomas (SILVA, 2011). Dessa forma, o bioma nordestino caracterizará as plantas medicinais utilizadas na atenção básica dessa região.

A discussão sobre fitoterapia tornou-se mais consistente na Atenção Básica a partir da constatação de que, simultaneamente ao uso de medicamentos industrializados, a população atendida em Unidades Básicas de Saúde faz uso de plantas medicinais com fins terapêuticos, muitas vezes desconhecendo a possível existência de toxicidade e mesmo sua comprovada ação terapêutica, forma correta de cultivo, preparo, indicações e contraindicações, acreditando que, por serem plantas medicinais, não são prejudiciais à saúde, independente da forma e quantidade utilizada ( COLET et al., 2015).

Em Fortaleza- CE registrou-se a experiência mais antiga no Brasil que influenciou a criação de ações/programas de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde. O município deu destaque ao projeto “Farmácias Vivas”, criado, em 1984, por Francisco José de Abreu Matos, da Universidade Federal do Ceará. O objetivo era desenvolver uma metodologia de interação do saber popular e científico pautado em uma abordagem social para orientar o uso de plantas medicinais a partir da identificação botânica e, também, elaborar um referencial de fórmulas farmacêuticas fitoterápicas acessíveis à população nordestina (BRASIL,2006).

Em Maracanaú (CE) deu-se início a um programa com uma estrutura básica composta por um horto com quarenta canteiros para o cultivo de plantas medicinais e um laboratório de manipulação. O programa dispensa, à comunidade, medicamentos fitoterápicos manipulados mediante prescrição do profissional do Programa Saúde da Família (MESQUITA, 2010).

Em outra realidade, Almeida et al. (2012) em entrevistas à uma UBS no município de Juazeiro no estado da Bahia, no ano de 2010, constata que a maioria dos profissionais de saúde desse local não têm conhecimento sobre plantas medicinais, nem fitoterápicos, mas gostariam de uma capacitação nessa área.

Apesar de ser uma prática milenar e muitas vezes com eficácia comprovada, o uso da fitoterapia no cuidado popular ainda é desprezado por alguns profissionais da saúde. Silva (2014) constatou que em 2012, em uma unidade básica de saúde na

cidade Senhor do Bomfim, no estado da Bahia, a maioria dos usuários desse serviço de saúde utilizavam, além do medicamento, plantas medicinais no tratamento de ferida e muitas vezes relatavam que a fitoterapia tinha uma eficácia melhor do que os fármacos. Como revela esse depoimento de um dos entrevistados:

*“ Eu tomei remédio do médico, mas não foi o remédio do médico que me sarou não[...] eu sarei, foi com as folhas de jurubeba que me ensinaram. Com 15 dias estava sarado.” (Jurubeba)*

Já em João Pessoa (PB), o projeto de fitoterapia tem por objetivo o plantio de espécies vegetais em viveiros, em hortas caseiras, em domicílios, nas escolas e nas unidades básicas de saúde do município. Em 2013, o município iniciou ações de educação permanente em plantas medicinais para os profissionais de saúde, articulando técnicos da educação, saúde e agricultura (BATISTA e VALENÇA, 2012).

E para demonstrar a eficácia da fitoterapia Varella e Azevedo (2014) contataram em suas pesquisas que em Caicó, no estado do Rio Grande do Norte, os profissionais da ESF enfatizaram as vantagens do uso de fitoterápicos em relação ao uso de benzodiazepinos, sobretudo em razão das grandes consequências que esses produzem, como sedação e dependência.

Nesse contexto, é possível verificar um resultado satisfatório no uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção Primária em saúde, entretanto não é fácil a implantação dessa prática, pois é necessário conhecimento técnico sobre as plantas, seus efeitos terapêuticos e tóxicos, parte utilizável, via de administração e um bom banco de dados de referências bibliográficas (GUIMARÃES et al., 2011).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o exposto nesse trabalho, é notável que o uso de plantas medicinais faz parte da cultura popular e está disseminada pelo mundo. No Nordeste, em especial essa experiência é muito utilizada, na maioria das vezes, por pessoas com baixo poder aquisitivo e em hora, podem ser a única forma de cuidado existente, quando o indivíduo não tem acesso a tratamentos nas unidades de saúde. A negligência de tal terapia pelos profissionais da saúde só dificultará ainda mais a sistematização e o uso racional desse conhecimento tão precioso.

No que tange os princípios do SUS, a implantação da fitoterapia na atenção básica como forma de terapia integrativa e complementar, vai de encontro a tudo que se tem imaginado a respeito do atendimento ao usuário do serviço público de saúde, pois reconhece as crenças e práticas já realizadas pelo indivíduo e o compreende dentro de sua subjetividade.

Entretanto, nem tudo que está na teoria existe na realidade. As práticas integrativas e complementares no SUS, em especial a fitoterapia, se expande de uma maneira lenta, apesar de já estar presente no cotidiano das pessoas, no serviço de saúde essas práticas não aparecem, muitas vezes como uma alternativa ou complemento no tratamento, pois os profissionais não se demonstram aptos a realizar tais orientações. Sendo assim, as pessoas usam tais produtos de forma indiscriminada e podem sofrer as consequências de uma intoxicação, já que apesar de serem naturais, esses compostos bioativos em excesso pode prejudicar o organismo.

A região Nordeste é um lugar riquíssimo em relação a biodiversidade, mas ainda precário na assistência à saúde das pessoas e a inclusão da fitoterapia como forma de cuidado na atenção primária à saúde pode potencializar o bom atendimento e a satisfação dos usuários desse serviço.

Experiências em unidades de saúde básica vêm demonstrando a eficácia da implantação dessa alternativa como forma terapêutica em muitas doenças, porém ainda é deficiente o conhecimento dos profissionais em detrimento à dimensão de plantas medicinais existentes nos estados do Nordeste. Apesar de muitos avanços tecnológicos, a principal fonte de conhecimento e orientações sobre a fitoterapia, ainda é a tradição popular.

Em suma, é gritante a necessidade de aprimoramento nas pesquisas em fitoterapia no Nordeste, bem como na capacitação de profissionais da atenção primária à saúde nessa área, visando o aproveitamento da rica biodiversidade e melhoramento do atendimento nas unidades básicas de saúde da região.

## REFERÊNCIAS

AGRA, M.F, et al. Medicinais e produtoras de princípios ativos. In: Sampaio EVSB, Pareyn FGC, Figueirôa JM, Santos- Jr AG (editores) Espécies da Flora Nordestina de Importância Econômica Potencial. Recife: Associação Plantas do Nordeste, p.135-198, 2005.

AGRA, M.F.; FREITAS, P.F.; BARBOSA, J.M.F. Synopsis of the plants known as medicinal and poisonous in Northeast of Brazil. Revista Brasileira Farmacognosia, V.17, n.1, p.114-140, 2007

AGRA M.F.; SILVA, K.N.; BASÍLIO; I.J.L.D.; FRANÇA, P.F.; BARBOSA-FILHO J.M. Survey of medicinal plants used in the region Northeast of Brazil. Revista Brasileira Farmacognosia., v.18, n.1, p.472-508, 2008.

ALMEIDA, J.R.G.S.P.; MEIRA, R. M.; NOBRE, I.B.C.; TUPINÁ, J.R.T. Uso de plantas medicinais em uma unidade de saúde da família no município de Juazeiro-BA. Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente, Aracaju, v.1, n.1 ,p. 9-18, 2012

ANDRADE, J.T.; COSTA, L.F. A. Medicina complementar no SUS: Práticas Integrativas e Complementares sob a luz da Antropologia médica. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.19, n. 3, p.497-508, 2010.

ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.17, n.46, p.615-633, 2013.

ANVISA. Fitoterápicos. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/poster\\_fitoterapicos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/poster_fitoterapicos.pdf)>. Acesso em: 18 Mar. 2017.

BADKE M. R.; HEISLER, E.; CEOLIN V.; S.; ANDRADE, A.; BUDÓ, M. L. D.; HECK R. M. O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, v. 9, n. 2, p. 459-465, 2017.

BATISTA, L.M.; VALENÇA, A.M.G. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrativa, João Pessoa; v.12,n.2, p.293-96,2012

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf)>. Acesso em: 30 maio 2017

BRASIL. Ministério da Saúde.. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Complementares no SUS - PNPIC-SUS – Brasília, 2006.. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2006a. Disponível em:<<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/publicacoes.php>>. Acesso em: 14 fev. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Uma realidade do SUS. Revista Brasileira Saúde da Família, Departamento de Atenção básica, Brasília v.9, n. especial, p.70-6,2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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, 2012.. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atencao Basica, n. 31). Disponível em:< <http://dtr2004.saude.gov.br/>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº. 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n. 18, de 3 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 abr. 2013a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018\\_03\\_04\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.pdf)>. Acesso em: 3 jul. 2017.

BOTSARIS, A. Brasil – plantas medicinais e fitoterápicos: um olhar sobre a atenção à saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e

Complementares em Saúde – PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p.170-4. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRUNING, M.C.R, MOSEGUI, G.B.G; VIANA C.M.M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. Ciências e Saúde Coletiva, v.17, n10, p.2675-85, 2012.

CASTRO J. A.; BRASILEIRO, B. P.; LYRA, D. H.; PEREIRA, D.A.; CHAVES, J. L.; AMARAL, C. L. F. Ethnobotanical study of traditional uses of medicinal plants: The flora of caatinga in the community of Cravolândia-BA, Brazil. Journal of Medicinal Plants Research v. 5, n.10,p. 1905-1917, 2011.

CEOLIN,T.; HECK, R.M.; PEREIRA, D.B.; MARTINS, A.R.; COIMBRA, V.C.C.; SILVEIRA, D.S.S. A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência. Enfermagem global, v.1, n.16, p. 1-10, 2009.

CEOLIN, T., CEOLIN, S.; HECK, R.M.; NOGUEZ, P.T.; SOUZA, A.D.Z. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. Rev. Baiana de Saúde Pública, v.37, n.2, p. 501-11, 2013.

CEOLIN T.; HECH, R.M.; BARBIERI, R.L., SCHWARTZ, E., MUNIZ, R.M., PILLON, C.N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. Revista Escola de Enfermagem USP, v.45, n1, p.47-54,2011.

COLET, C.F.; CAVALHEIRO,C.A.N.; MOLIN, G.T.D, CAVINATTO, A.W., SCHIAVO M; SCHWAMBACH; K.H; OLIVEIRA, K.R. Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, v.10, n.36, p.1-13, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS-CFN. O nutricionista e a prescrição fitoterápica. Revista CFN, V.6, N.25, P. 13, 2008.

FERREIRA, V. F.; PINTO, A. C. A fitoterapia no mundo atual. Química Nova, São Paulo, v. 33, n. 9, p. 1.829, 2010.

FIGUEREDO, C. A.; GURGE, I. G.D.; JUNIOR, G.D.G. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.24, n. 2, p. 381-400, 2014

GELATT, G. T.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F. Potenciais interações relacionadas ao uso de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos em mulheres no período do climatério. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, v. 8, n. 2, p. 4328-4346, 2016.

GONÇALVES, N.M.T.; GENERUTTI, M.; CHAVES, D.A.S.; DUARTE, M.M.; VILA C. A. tradição popular como ferramenta para a implantação da fitoterapia no município de Volta Redonda - RJ. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 92 n.4, p.346-51, 2011.

GUIMARAES, A. L. et al. Desafios para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. In: *Integralidade e Saúde: Epistemologia, Políticas e Práticas de Cuidado*. 1. ed., Recife-PE : Editora Universitária da UFPE, v.1, p. 97-108, 2011.

HOEFFEL, J.L.M, Gonçalves NM, Fadini AAB, Seixas SRC. Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais nas Apas's Cantareira/SP e Fernão Dias/MG. *VITAS*. [on-line]. 2011.; v.1, n1,p.1-25. Disponível em:<http://www.uff.br/revistavitas/ojs/index.php/revistavitas/article/view/5/5>.

LOPES, M.A.; NOGUEIRA, I.S.; OBICI, S. Perfil de utilização de plantas medicinais da população atendida pela Estratégia Saúde da Família em Maringá-PR. VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. *Anais Eletrônico*. Editora: Cesumar, Maringá-PR, 2011.

KLEIN, T.; LONGHINI, R.; BRUSCHI, M. L.; MELLO, J.C.P. Fitoterápicos: um Mercado promissor. *Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. V.3, n.30, p. 241-48, 2009.

MACHADO, D.C.; CZERMAINDKI, S.B.C.; LOPES, E.C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre fitoterapia e outras práticas integrativas complementares. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v.36, n.95, 2012.

MESQUITA, F.J. Diagnóstico dos programas de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, visando subsidiar a distribuição no sistema único de saúde. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Araraquara – SP, 2010.

MIOTO, R. País deixa de gerar US\$ 5 bi por ano com fitoterápicos. *Folha de São Paulo*. Publicada em 7 jul. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/ciencia/746386-paisdeixa-de-gerar-us-5-bi-por-ano-com-fitoterpicos.shtml>>. Acesso em: 6 Jul. 2017.

NUNES, M.G. S.; BERNARDINO, A.O.de, MARTINS, R. D. Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.16,n.6, p.775-781,2015.

OLIVEIRA JUNIOR, R.G.; LAVOR, E.M.; OLIVEIRA, M.R.; SOUZA, E.V.; SILVA, M.A.; SILVA. M.T.N.M.; NUNES L.M.N. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. Revista Eletrônica de Farmácia. v.9, n.3, p.16-28.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia de la OMS sobre Medicina tradicional 2002-2005. Geneva, 2002. Disponível em: <[http://www.who.int/medicines/library/trm/trm\\_strat\\_span.pdf](http://www.who.int/medicines/library/trm/trm_strat_span.pdf)> Acesso em: 14 fev. 2017.

PIRIZ, M.A.; CEOLIN, T.; MENDIETA, M.C.; MESQUITA, M.K.; LIMA, C.A.B.; HECK, R.M. O cuidado à saúde com o uso de plantas medicinais: uma perspectiva cultural. Ciências em Cuidado da Saúde, v.13, n.2, p.309-317, 2014.

PEREIRA JÚNIOR, L.R.; ANDRADE, A.P; ARAÚJO, K.D.; BARBOSA, A.S.; BARBOSA, F.M. Espécies da Caatinga como Alternativa para o Desenvolvimento de Novos Fitofármacos. Floresta e Ambiente, v.21, n 4, p.509-520, 2014.

PETRY, K.; ROMAN-JÚNIOR, W.A. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. Revista Brasileira de Farmácia, v. 93, n.1, p. 60-67, 2012.

RICARDO, L.M. Uso de Plantas Medicinais: O Sistema Único de Saúde e a autonomia dos saberes comuns. Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz: monografia de especialização em saúde pública, 2010.

ROSA L.M; SILVA, A.M.F; PEREIRA, R.S.M.R; SANTOS, S.M.A; MEIRELLES, B.H.S. Família, cultura e práticas de saúde: um estudo bibliométrico. Revista de enfermagem UERJ. v.17, n.4, p.516-520.2009.

RODRIGUES A.G.; SIMONI, C. de. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. Informe Agropecuário, Belo Horizonte,v.31, n.255, p.7-12, 2010.

ROQUE, A.A; ROCHA, R.M.; LOIOLA, M.I.B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). Revista Brasileira de Plantas Medicinais, Botucatu, v.12, n.1, p.31-42, 2010.

SALLES, L.F.; KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P. As práticas complementares e a enfermagem. In: Salles LF, Silva MJP organizadoras. Enfermagem e as práticas complementares em saúde. São Caetano do Sul, Yendis, São Paulo, p. 1-17, 2011.

SANTOS, S.L.D.X.; Alves, R.R.N., Santos, S.L.D.X. Barbosa, J.A.A.; BRASILEIRO, T.F. Plantas utilizadas como medicinais em uma comunidade rural do semi-árido da Paraíba, Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Farmácia, v.93, n.1, p.68-79, 2012

SCHIAVO, M.; SCHWAMBACH, K. H.; COLET C. F. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos de agentes comunitários de saúde de Ijuí/RS. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, v. 9, Nº. 1, p. 57-63, 2017.

SILVA A.G. Uso, conservação e diversidade de plantas aromáticas, condimentares e medicinais para fins medicinais na comunidade Vila Princesa, Porto Velho - RO. Rev Pesq Criac.v.10, n.2, p.21-35,2011.

SILVA, M.S.; ANTONIOLLI, A.R.; BATISTA,J.S; MOTA, C.N. Plantas medicinais usadas nos distúrbios do trato gastrointestinal no povoado Colônia Treze, Lagarto, SE, Brasil. Acta Bot Bras, v.20, n.4, p.815-29,2006

SILVA, R. da; CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Perason Education. 2007.

SILVA, D. S.; AZEVEDO, D. M. Use of medicinal plants in health care in Brazil: an integrative literature review. Revista de Enfermagem UFPE (on line), Recife, v. 5, n. 8, p. 2046-2054,out. 2011.Disponível em: <[www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1861/pdf\\_668](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1861/pdf_668)>. Acesso em:11 Jul. 2017.

SILVA E. G., LIMA, D. C. S.; VALE, C. R. Avaliação do uso consciente das plantas medicinais por frequentadores de uma unidade básica de saúde de porangatugo.DoI.Revista da Universidade Vale do Rio Verde,v. 14, n. 2, p.975-986, 2016.

SILVA, R.S.; MATOS, L.S.L.M.; ARAÚJO, E.C.; PAIXÃO, G. P. N.; COSTA, L.E.L.C.; Pereira, A. Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.389-95, 2014.

SOUZA C.M.P.; BRANDÃO D.O.; SILVA, M.S.P.; PALMEIRA, A.C.; SIMÕES, M.O.S, Medeiros, A.C. Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande – Paraíba. Revista Brasileiras de Plantas Medicinais, v.15, n.2,p.188-93, 2013.

SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.393-405, abr./jun. 2009.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, out. 2008.

TESSER, C.D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, v.25, n.8, p.1732-1742, 2009.

VARELA, D.S.S; AZEVEDO, D.M. Difficulties of health professionals facing the use of medicinal plants and fitotherapy. *Revista Pesquisa e Cuidado Fundamental*, v. 5 n.2, p.3588-600, 2013.

VARELA, S. S. D; AZEVEDO, M.D. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. *Trabalho, educação e saúde*, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.273-290,2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world medicines situation 2011: Traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva: WHO Press, 2011.

ZILLMER J.G.V.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R.M. O olhar da enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais à pessoa com câncer. *Revista Escola de Enfermagem USP*. v.46 n.6, p.1371-1378, 2012.