

UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS  
NA ATENÇÃO BÁSICA

ALAN NAVARRO NUNES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE  
PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM UM MUNICÍPIO NO  
NOROESTE DO PARANÁ**

Umuarama  
2025

ALAN NAVARRO NUNES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE  
PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM UM MUNICÍPIO NO  
NOROESTE DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica da Universidade Paranaense como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica com área de concentração em Sistemas Produtivos e de Utilização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Orientação: Dr. Leonardo Garcia Velasquez

Umuarama  
2025

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da  
Universidade Paranaense.**

Ficha Catalográfica

N972a Nunes, Alan Navarro.

Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos em um município no noroeste do Paraná / Alan Navarro Nunes. – Umuarama : Universidade Paranaense – UNIPAR, 2025.

64 f.

Orientador: Dr. Leonardo Garcia Velasquez.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Paranaense – UNIPAR.

1. Atenção primária à saúde. 2. Medicina tradicional. 3. Saúde pública. I. Universidade Paranaense – UNIPAR. II. Título.

(21 ed.) CDD: 615.321

Bibliotecária Responsável Regiane Luiza Campaneli CRB 9/2194

O presente trabalho foi realizado nos Laboratórios de Umuarama, do Programa de Pós-Graduação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica da Universidade Paranaense e na Unidade de Umuarama da Universidade Paranaense como requisito para a obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica – Área de Concentração em Sistemas Produtivos e de Utilização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, sob orientação do Dr. Leonardo Garcia Velasquez.

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE  
PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM UM MUNICÍPIO NO  
NOROESTE DO PARANÁ**

ALAN NAVARRO NUNES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE  
PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM UM MUNICÍPIO NO  
NOROESTE DO PARANÁ**

Trabalho de conclusão do Programa de Pós-Graduação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica aprovado como requisito para obtenção do título de Mestre em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica pela Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Dr. Leonardo Garcia Velasquez  
Doutor em Ciências - USP

---

Dra. Daniela de Cassia Faglioni Boleta Ceranto  
Doutora em Odontologia - UNICAMP

---

Dr. Geraldo Emilio Vicentini  
Doutor em Ciências Farmacêuticas - UEM

Umuarama, 27 de Junho de 2025.

## AGRADECIMENTOS

A conclusão desta dissertação representa não apenas a realização de um sonho, mas também o resultado de uma caminhada repleta de desafios, aprendizado e superação. Nada disso seria possível sem o apoio e a presença de pessoas especiais ao longo dessa trajetória, às quais expresso minha mais profunda gratidão.

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para enfrentar cada obstáculo. Sua presença constante me guiou e me deu ânimo nos momentos de dúvida e cansaço.

À minha família, minha esposa, minha base e meu alicerce, que esteve ao meu lado incondicionalmente, oferecendo amor, apoio e compreensão. Aos meus pais, por todo o esforço e dedicação, por acreditarem em mim e me incentivarem a seguir em frente, mesmo diante das dificuldades. Ao meu irmão, por toda a ajuda e suporte.

Aos meus amigos, pelo suporte, pelas palavras de encorajamento e pelos momentos de descontração que foram essenciais para manter o equilíbrio ao longo dessa jornada. A amizade de vocês foi um refúgio e uma fonte de motivação para continuar.

Aos meus professores, um imenso prazer reencontrá-los, os quais compartilharam conhecimento, experiências e me incentivaram a ir além, despertando o senso crítico e a pesquisa. Em especial ao meu orientador, prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Leonardo, seu compromisso com o ensino e a orientação foram fundamentais para a construção deste trabalho.

Aos meus colegas de trabalho, pela compreensão, pelo apoio nos momentos de maior demanda e pelas trocas enriquecedoras que contribuíram para meu crescimento acadêmico e profissional.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento se tornasse realidade, meu sincero agradecimento. Esta conquista não é apenas minha, mas de todos que caminharam comigo até aqui.

*“Aos outros, eu dou o direito de ser como são; a mim, dou o dever de ser cada dia melhor”.*

(Chico Xavier)

NUNES, Alan Navarro. **Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos em um município no noroeste do Paraná**. Orientador: Leonardo Garcia Velasquez. 2025. 64 f. Dissertação (Mestrado em Plantas Mediciniais e Fitoterápicos na Atenção Básica) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

## RESUMO

A utilização de substâncias ativas pelo ser humano remonta à antiguidade. No Brasil, o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais constitui a base da medicina popular. No ano de 2006 a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) foi desenvolvida para impulsionar toda a cadeia de fitoterápicos. Após quase duas décadas, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde se torna um obstáculo para implementação de programas e recursos terapêuticos aos pacientes do Sistema Único de Saúde. Este trabalho foi um estudo transversal, exploratório e descritivo realizado com aplicação de questionário como instrumento de coleta de dados, em um município da região noroeste do Estado do Paraná. Seu objetivo foi avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos, identificar as condições clínicas que mais levam os pacientes às unidades de saúde. Foram entrevistados 78 profissionais em sete unidades de saúde pertencentes ao SUS. Do total de 78 profissionais 41 possuem ensino superior e 37 não possuem. A maior categoria foram de Agentes Comunitários de Saúde (n=26), seguido por Técnicos de Enfermagem (n=24), Enfermeiros (n=10), Farmacêuticos (n=5), Dentistas (n=4), Fisioterapia (n=3), Psicólogos (n=3), Médicos (n=2), Nutricionista (n=1). Somente 15,3% dos entrevistados responderam que conheciam a Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse no SUS. Apenas 21,7% dos entrevistados relataram saber orientar os pacientes quanto ao uso de plantas medicinais. Uma parcela correspondente a 20,5% dos entrevistados relatou ter recebido informações sobre plantas medicinais durante sua formação. Dos entrevistados, 95% afirmaram que toda a equipe deve estar informada acerca de plantas medicinais, enquanto 74% indicaram que toda a equipe deveria possuir formação específica sobre o tema. Quanto ao modo de uso das espécies da RENISUS, somente 8,2% dos profissionais assinalaram modo de uso parcialmente correto, 87,5% assinalaram modo de uso erroneamente e 4,3% assinalaram modo de uso corretamente. As espécies mais citadas foram camomila (*Chamomilla recutita*), babosa (*Aloe spp*), picão preto (*Bidens pilosa*), eucalipto (*Eucalyptus globulus*) e alho (*Allium sativum*). As condições mais prevalentes nas unidades de saúde foram Hipertensão (70), Diabetes (70), Resfriados (51), Ansiedade (47), Dor na coluna (43). O desconhecimento sobre a utilização das plantas medicinais é grande, não se relaciona com as condições clínicas mais prevalentes nas unidades de saúde, a maioria dos profissionais são favoráveis à capacitação sobre plantas medicinais, há

falhas nas grades curriculares dos cursos da área da saúde, resultando em profissionais sem segurança de orientar e prescrever essa terapia tradicional, sendo fundamental a educação permanente destes profissionais, a maioria se mostrou favorável receber estes treinamentos. Diante disso, recomenda-se a criação de um programa estruturado e interinstitucional de capacitação em fitoterapia, visando à superação das lacunas formativas e à integração segura dessa prática na Atenção Básica. Tal iniciativa, sustentada por dados que evidenciam a receptividade dos profissionais e a prevalência de condições clínicas passíveis de tratamento complementar com fitoterápicos.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde, medicina tradicional, saúde pública.

NUNES, Alan Navarro. Assessment of health professionals' knowledge about medicinal plants and phytotherapeutics in a municipality in northwestern Parana. Advisor: Leonardo Garcia Velasquez. 2025. 64 p. Dissertation (Master's Degree in Medicinal Plants and Phytotherapeutics in Primary Care) – Paranaense University, Umuarama, 2025.

#### ABSTRACT

The use of active substances by humans dates back to ancient times. In Brazil, traditional knowledge of medicinal plants forms the basis of folk medicine. In 2006, the National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapeutics (PNPMF) was developed to boost the entire phytotherapeutic chain. After nearly two decades, the lack of knowledge among healthcare professionals has become an obstacle to the implementation of therapeutic programs and resources for patients within the Unified Health System (SUS). This was a cross-sectional, exploratory, and descriptive study conducted using a questionnaire as a data collection tool in a municipality in the northwestern region of the state of Paraná. Its objective was to assess healthcare professionals' knowledge of medicinal plants and phytotherapeutics and identify the clinical conditions that most frequently bring patients to healthcare facilities. Seventy-eight professionals were interviewed in seven healthcare facilities within the SUS (Unified Health System). Of the 78 professionals, 41 had higher education and 37 did not. The largest category was Community Health Agents (n=26), followed by Nursing Technicians (n=24), Nurses (n=10), Pharmacists (n=5), Dentists (n=4), Physical Therapists (n=3), Psychologists (n=3), Physicians (n=2), and Nutritionists (n=1). Only 15.3% of respondents said they were aware of the National List of Medicinal Plants of Interest to the SUS (Unified Health System). Only 21.7% of respondents reported knowing how to guide patients on the use of medicinal plants. A portion corresponding to 20.5% of respondents reported having received information about medicinal plants during their training. Of those interviewed, 95% stated that the entire team should be

informed about medicinal plants, while 74% indicated that the entire team should have specific training on the topic. Regarding the method of use of RENISUS species, only 8.2% of professionals indicated a partially correct method of use, 87.5% indicated an incorrect method of use, and 4.3% indicated a correct method of use. The most cited species were chamomile (*Chamomilla recutita*), aloe vera (*Aloe* spp.), black thistle (*Bidens pilosa*), eucalyptus (*Eucalyptus globulus*), and garlic (*Allium sativum*). The most prevalent conditions in the health units were hypertension (70), diabetes (70), colds (51), anxiety (47), and back pain (43). There is a significant lack of knowledge about the use of medicinal plants, which is unrelated to the most prevalent clinical conditions in healthcare settings. Most professionals are in favor of training on medicinal plants. However, there are gaps in the curricula of healthcare courses, resulting in professionals lacking the confidence to advise and prescribe this traditional therapy. Continuing education is essential for these professionals, and most expressed support for this training. Therefore, we recommend the creation of a structured, inter-institutional phytotherapy training program to bridge the educational gaps and safely integrate this practice into primary care. This initiative is supported by data demonstrating the receptiveness of professionals and the prevalence of clinical conditions amenable to complementary treatment with phytotherapeutics.

**Keywords:** primary health care, traditional medicine, public health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### Artigo - Título completo do artigo 1

Figura 1 – Distribuição do número de indicações de uso corretos entre os profissionais.....	40
Figura 2 – Distribuição do número de indicações de uso corretos dos profissionais sem ensino superior.....	41
Figura 3 – Distribuição do número de indicações de uso corretos dos profissionais com ensino superior.....	41
Figura 4 – Número médio de plantas citadas .....	42

## LISTA DE TABELAS

### Artigo - Título completo do artigo 1

Tabela 1 – Perfil dos profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde do município.....	33
Tabela 2 – Frequência quanto ao modo de uso das espécies vegetais, classificados por escolaridade, em duas faixas de acerto.....	38
Tabela 3 – Demonstrativo quanto ao modo de uso das espécies vegetais, classificados por escolaridade, em corretos, parciais, errados.....	39
Tabela 4 – Demonstra o tempo de formação da população estudada, em três diferentes intervalos de tempo, seja curso técnico ou curso superior.....	39
Tabela 5 – Condições de saúde que mais levam os usuários das unidades básicas a procurarem atendimento nas unidades de saúde segundo os entrevistados .....	43
Tabela 6 – Espécies vegetais mais citadas pelos profissionais de saúde no presente trabalho.....	43

**LISTA DE SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
E-MEC	Sistema de Regulação do Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PM	Plantas Medicinais
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE SÍMBOLOS

*(Elemento opcional e deve ser realizado em ordem alfabética de abreviaturas usadas no texto e escrita por extenso)*

%          Porcentagem

## SUMÁRIO

	<b>CAPÍTULO 1 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>09</b>
<b>1.1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2</b>	<b>Revisão da Literatura .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2.1</b>	<b>Histórico.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2.2</b>	<b>Estudos preliminares.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.3</b>	<b>Fitoterapia no Brasil.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3</b>	<b>Referências .....</b>	<b>20</b>
<b>1.4</b>	<b>Objetivo .....</b>	<b>22</b>
	<b>CAPÍTULO 2 – ARTIGO .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1</b>	<b>ARTIGO - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM UM MUNICÍPIO NO NOROESTE DO PARANÁ.....</b>	<b>24</b>
	<b>RESUMO.....</b>	<b>25</b>
	<b>ABSTRACT.....</b>	<b>26</b>
	<b>Introdução .....</b>	<b>26</b>
	<b>Materiais e Métodos .....</b>	<b>28</b>
	<b>Resultados e discussão.....</b>	<b>30</b>
	<b>Referências .....</b>	<b>45</b>
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>49</b>
<b>4</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1</b>	<b>ANEXO 1 - Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPEH).....</b>	<b>51</b>
<b>4.2</b>	<b>ANEXO 2 – Questionário aplicado na entrevista dos profissionais de saúde.....</b>	<b>54</b>

## **CAPÍTULO 1**

### **REVISÃO DA LITERATURA**

## A FITOTERAPIA NO BRASIL

O capítulo 1 foi editado de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.

### **1 Introdução**

Desde os primórdios da civilização, o emprego de plantas medicinais constituiu um recurso essencial para a manutenção da saúde e o enfrentamento de enfermidades. A partir de observações empíricas e da transmissão intergeracional de conhecimentos, civilizações antigas — como as do Egito, Mesopotâmia, Índia, China e América pré-colombiana — estruturaram sistemas terapêuticos complexos, nos quais os recursos botânicos desempenhavam funções curativas, profiláticas e, frequentemente, rituais. Documentos históricos como o Papiro de Ebers (c. 1555 a.C.) e os hinos do Atharvaveda (c. 2000 a.C.) revelam uma sistematização precoce do uso medicinal de inúmeras espécies vegetais no tratamento de diversas patologias, incluindo febres, processos inflamatórios, disfunções gastrointestinais e doenças cutâneas. Essas práticas tradicionais formaram a base empírica sobre a qual se desenvolveu, posteriormente, a farmacognosia, evidenciando a interface contínua entre os saberes tradicionais e os métodos científicos contemporâneos. Tal trajetória histórica ressalta o papel central das plantas medicinais na constituição e no avanço das práticas terapêuticas ao longo do tempo (De Pasquale, 1984).

Desde a Antiguidade, o ser humano tem registrado e utilizado plantas para fins medicinais, com os primeiros registros datando de aproximadamente 2600 a.C., na Mesopotâmia, evidenciando o uso de espécies como cedro, mirra e papoula. Esses conhecimentos empíricos, transmitidos oralmente ao longo de gerações, deram origem a sistemas tradicionais de medicina complexos como o Ayurveda, a medicina tradicional chinesa e outras práticas africanas, americanas e árabes. Tais sistemas formaram a base para a farmacologia moderna, contribuindo com princípios ativos ainda utilizados atualmente. Estima-se que aproximadamente 25% dos medicamentos prescritos em países desenvolvidos possuem origem vegetal. A etnobotânica e a etnofarmacologia tornaram-se assim, disciplinas fundamentais na valorização e exploração científica desses saberes tradicionais, impulsionando a descoberta de novos compostos bioativos e reforçando a importância da conservação da biodiversidade (Gurib-Fakim, 2006).

No Brasil o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais é a base da medicina popular. Derivada de uma mistura de culturas indígenas, europeias e africanas, a prática não é exclusivamente realizada por comunidades rurais, mas também por diferentes pessoas que vivem no todo território brasileiro (Manzali de Sá; Elisabetsky, 2012).

Existe uma crescente busca, tanto por parte da sociedade quanto das entidades em promover a integração mais robusta da fitoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a década de 1980, diversos relatórios destacaram a relevância da incorporação de medicamentos à base de plantas e produtos fitoterápicos nos serviços de saúde, observando-se que, para muitas populações em vulnerabilidade, este é o primeiro ou único método de tratamento disponível (Brasil, 2006b).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi criada em 2006, por meio do Decreto nº 5.813, como resultado da crescente valorização do conhecimento tradicional, do avanço das pesquisas científicas e da necessidade de regulamentar o uso de plantas medicinais no Brasil. Com a maior biodiversidade do planeta e uma forte cultura de uso popular dessas plantas, o país viu a oportunidade de integrar essa prática ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso seguro e racional aos fitoterápicos. A PNPMF foi desenvolvida para impulsionar a pesquisa científica, fortalecer a agricultura familiar, incentivar o uso sustentável da biodiversidade e promover o desenvolvimento da indústria nacional de fitoterápicos. Essa política consolidou diretrizes essenciais para a produção, distribuição e uso desses produtos, assegurando qualidade, eficácia e segurança à população (Brasil, 2006c).

A fitoterapia no Brasil, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tem sido incorporada por um número expressivo de municípios, refletindo a valorização da medicina tradicional e popular. Dos 555 municípios analisados, 81 contam com serviços de fitoterapia em funcionamento ativo. Nessas localidades, são utilizadas ao menos 50 espécies distintas de plantas medicinais, integradas em práticas como o cultivo, a manipulação e a dispensação de fitoterápicos. Um aspecto relevante é o envolvimento de povos e comunidades tradicionais em algumas dessas experiências, promovendo a valorização dos saberes ancestrais e a salvaguarda de práticas culturais ligadas ao uso de plantas medicinais. Essa integração entre o conhecimento popular e as políticas públicas de saúde fortalece a atenção integral e culturalmente sensível no SUS (Observapics, [s. d.]).

A capacitação dos profissionais de saúde é essencial para garantir o uso seguro e eficaz dos fitoterápicos na prática clínica e na assistência farmacêutica. Para isso, é fundamental que médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais tenham conhecimento sobre a composição, indicações, contraindicações e possíveis interações dessas substâncias. Estes profissionais devem estar preparados para orientar os pacientes sobre a forma correta de uso, dosagem e armazenamento, promovendo o uso racional e evitando riscos à saúde. A qualificação contínua por meio de cursos, treinamentos e inclusão da fitoterapia nos currículos acadêmicos é indispensável para integrar essa abordagem ao Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir uma assistência segura e baseada em evidências científicas (Brasil, 2006c).

Nesse sentido, observa-se que, após a conclusão da formação, muitos profissionais ingressam no serviço público e seguem os métodos tradicionais de atuação. Caso não haja incentivo, capacitação e divulgação por parte da gestão para a adoção de novos recursos e práticas em saúde, esses profissionais tendem a permanecer nas abordagens que já conhecem. Já a minoria que busca formação em áreas além da medicina convencional enfrenta desafios, como a falta de organização das redes de saúde em relação às demandas dos serviços, a ausência de políticas para insumos e materiais necessários, além da falta de apoio de outros profissionais. Para garantir a qualidade dos serviços oferecidos, bem como a qualificação dos profissionais, a segurança, a eficácia, a efetividade e a avaliação dos riscos de cada prática, é essencial investir na educação profissional, em pesquisas científicas na área e na ampla divulgação de seus resultados (Cruz; Sampaio, 2016).

Este estudo em paralelo com a PNPMF, tem como objetivo analisar a situação do município em relação às condições clínicas mais comuns nas unidades básicas de saúde, além de identificar e avaliar o perfil dos profissionais de saúde e sua relação com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Compreender a realidade local e as características dos profissionais permite sugerir estratégias para modificar e aprimorar a dinâmica da assistência prestada na região.

## **1.2 Revisão da Literatura**

### **1.2.1 - Histórico**

A utilização de plantas medicinais na terapêutica remonta à antiguidade e encontra-se intrinsecamente vinculada ao processo evolutivo da espécie humana.

Evidências arqueológicas indicam que até mesmo o *Homo neanderthalensis* recorria a tais recursos, atribuindo-lhes significados de natureza mágico-simbólica diante de enfermidades. O conhecimento sobre as propriedades medicinais das plantas era construído, em grande medida, com base na observação empírica, por meio de sucessivas tentativas e erros, bem como pela percepção do comportamento de animais e pela crença na intervenção de entidades divinas em determinados quadros patológicos. Assim, mitos, tradições orais e registros culturais diversos atestam a presença constante e disseminada do uso de plantas medicinais ao longo da história, abrangendo distintas camadas sociais e contextos geográficos (Oliveira; Simões; Sassi, 2006).

Os registros mais antigos sobre o uso medicinal de plantas remontam à antiga Mesopotâmia, por volta de 2600 a.C., onde se relatava a aplicação de substâncias como óleos de cedro e cipreste, alcaçuz, mirra e o látex da papoula. Tais compostos, notadamente, permanecem em uso na medicina contemporânea no tratamento de afecções como infecções respiratórias, inflamações e parasitoses. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que aproximadamente 25% dos fármacos prescritos atualmente são derivados direta ou indiretamente de produtos vegetais ou de seus análogos sintéticos. Enquanto sociedades europeias ainda se desenvolviam culturalmente, civilizações como a chinesa e a indiana já detinham avançados conhecimentos fitoterápicos, sistematizados em textos milenares que fundamentam tradições médicas com mais de cinco mil anos de continuidade histórica, destacando a relevância dessas práticas na gênese da farmacoterapia global (Gurib-Fakim, 2006).

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem reafirmado a importância de reconhecer o uso das plantas medicinais na área da saúde, destacando que aproximadamente 80% da população global utiliza essas plantas ou seus extratos como parte dos cuidados primários de saúde. Além disso, destaca-se a relevante contribuição dos países em desenvolvimento nesse cenário, uma vez que possuem cerca de 67% das espécies vegetais existentes no planeta (Brasil, 2006a).

No Brasil, os sistemas tradicionais de conhecimento sobre plantas medicinais constituem a base histórica e cultural da medicina popular. Esse saber, resultante da interação entre práticas indígenas, europeias e africanas, manifesta-se de forma heterogênea em diferentes contextos socioculturais, abrangendo tanto populações rurais quanto urbanas em todo o território nacional (Manzali de Sá; Elisabetsky, 2012).

Nas diferentes comunidades tradicionais do Brasil, a comunicação oral é a principal ferramenta pela qual o conhecimento é transmitido. De fato, a transmissão de conhecimento exige um contato intenso entre os mais jovens e as gerações mais velhas, o que costuma ocorrer mais facilmente em sociedades indígenas ou rurais, nas quais o aprendizado vem de dentro do grupo de parentesco sem a necessidade de instituições mediadoras. Muitas vezes, os detentores desse conhecimento popular, conhecidos como “raizeiros” ou “curandeiros”, são os responsáveis por indicações e informações sobre métodos de preparo e uso de plantas medicinais. No entanto, à medida que as gerações vão sendo substituídas, algumas dessas informações se perdem, o que justifica a necessidade de resgate e transcrição desse conhecimento (De Medeiros; Ladio; Albuquerque, 2013).

Para Ferreira *et al.* 1998, apesar da riqueza da flora brasileira e da ampla utilização de plantas medicinais pela população, existe o consenso da insuficiência de estudos científicos acerca do assunto. Portanto, torna-se necessário estimular a realização desses estudos, tendo em vista a importância dos seus resultados tanto individuais como sociais.

Existe uma crescente ênfase tanto por parte da sociedade quanto das entidades em promover a integração mais robusta da fitoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a década de 1980, diversos relatórios destacaram a relevância da incorporação de medicamentos à base de plantas e produtos fitoterápicos nos serviços de saúde primários oferecidos pelo sistema público (Brasil, 2006a).

Em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que foi um marco para a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no sistema de saúde brasileiro, o relatório final recomendou a inclusão de práticas alternativas nos serviços de saúde. Essa medida visava oferecer aos pacientes a possibilidade de escolher livremente suas opções terapêuticas (Brasil, 2006a).

Na 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, foi aprovado no relatório final a incorporação de práticas de saúde como fitoterapia, acupuntura e homeopatia ao Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Brasil, reconhecendo a importância das terapias alternativas e práticas populares (Brasil, 2006a).

O Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, de 2003, ressaltou a necessidade de investir em pesquisa e desenvolvimento de tecnologias para a produção de medicamentos homeopáticos e a partir da flora brasileira. O objetivo era fomentar a

produção nacional e implementar programas para o uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde, conforme as orientações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (Brasil, 2006a).

O Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com os princípios e orientações que o regem, acolhe a fitoterapia como um recurso terapêutico que se integra e complementa os cuidados de saúde. Ele estabelece políticas públicas e regulamentos específicos voltados para a consolidação dessa prática. Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria nº 971, de 3 de maio. Esta política visava a implementação de ações e serviços relacionados a Plantas Medicinais e Fitoterapia pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, com foco na Atenção Básica (Brasil, 2006b). No mesmo ano, foi estabelecida a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos com o Decreto nº 5.813 de 22 de junho, com o intuito de desenvolver a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, assegurando a qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso (Brasil, 2006). Essas políticas extrapolam os limites do setor de saúde, possuindo uma abordagem interdisciplinar que abarca toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e produtos fitoterápicos (Brasil, 2006b, 2006a).

Dentro da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), o Ministério da Saúde (MS) tomou a iniciativa, em 2007, de incorporar os fitoterápicos na relação de medicamentos essenciais. Isso foi realizado com o propósito de incentivar e financiar sua utilização nos serviços de saúde públicos. Em fevereiro de 2009, o Ministério da Saúde lançou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), que inclui 71 espécies de plantas nativas ou adaptadas, com evidências para aplicação na atenção básica de saúde, conforme indicado na cartilha correspondente (Brasil, 2009). Atualmente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) inclui doze fitoterápicos, os quais estão disponíveis para aquisição com subsídio financeiro, dentro do escopo da política de assistência farmacêutica (Brasil, 2022).

A Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010, criou a Farmácia Viva dentro do SUS, um projeto idealizado pelo professor Francisco José de Abreu Matos (Brasil, 2010). De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida pela RDC nº 18 de 3 de abril de 2013, a Farmácia Viva é responsável por todas as etapas da produção

de fitoterápicos: cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e dispensação de preparações de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS (Brasil, 2013).

Nesse contexto, é fundamental destacar que a Atenção Básica é reconhecida como a principal porta de entrada dos usuários no SUS e o núcleo de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Uma das responsabilidades dos profissionais das equipes é assegurar a atenção à saúde da população, cumprir as normativas específicas do Ministério da Saúde, além de seguir o conjunto de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, realizar ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e integrar diferentes abordagens em saúde, incluindo Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2017).

### 1.2.2 – Estudos preliminares

No estudo de Mattos *et al.* 1998 em Blumenau-SC, as cinco plantas medicinais mais citadas foram: Camomila (10,2%), Cidreira (7,5%), Boldo (7%), Malva (5,7%) e Maracujá (5,2%). Nesta pesquisa realizada por Mattos *et al.*, 85,4% dos participantes não tinham conhecimento das 12 plantas medicinais incluídas na RENAME e 80,3% desconheciam as da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS). No entanto, 98,7% expressaram interesse em receber informações sobre o uso de plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde, preferindo cursos ou capacitações (71,4%), literatura impressa (20,1%), palestras (5,8%) e videoaulas (2,6%).

De acordo com Schalatter *et al.*, 2020 no sudeste de Goiás, as quatro plantas medicinais mais mencionadas pelos profissionais foram cidreira (*Lippia alba* M), camomila (*Matricaria recutita* L), amora (*Morus nigra* L.) e chá verde (*Cammelia sinensis* L.).

Esses resultados confirmam os encontrados por Nascimento Jr. *et al.*, 2016 em Petrolina-PE, que destacaram a camomila (*Matricaria recutita* L), o boldo (*Peumus boldus* M.) e a cidreira (*Lippia alba* M.) como as mais citadas.

No estudo de (Maravai *et al.*, 2011) em Criciúma-SC, foi observada uma maior frequência na prescrição do boldo (*Peumus boldus* M.), hortelã (*Mentha* sp) e camomila (*Matricaria recutita* L).

Em um trabalho realizado em Rondonópolis-MT, as plantas mais citadas pelos profissionais foram: Camomila, Boldo, Erva Cidreira, Guaco, Passiflora, Valeriana, Ginkgo Biloba. Quanto à posologia, 47% (74) dos participantes afirmaram não ter

conhecimento sobre o assunto, enquanto 42% (65) relataram ter um conhecimento parcial. Vale ressaltar que, entre os 8 médicos entrevistados, 6 declararam não possuir esse conhecimento (Caboclo *et al.*, 2022).

Em uma pesquisa similar realizada com profissionais de saúde sobre o entendimento da implementação de legislações na Atenção Básica, também foi observado a carência de conhecimento dos profissionais em relação às políticas públicas, regulamentações ou programas relacionados às plantas medicinais e fitoterápicos (Mattos *et al.*, 2018). Em outro estudo semelhante realizado com profissionais de saúde sobre a compreensão da implementação de legislações na Atenção Básica, também foi identificado um déficit de conhecimento por parte desses profissionais em relação às políticas públicas, normas ou programas ligados a plantas medicinais e fitoterápicos (Barreto; Oliveira, 2022).

A maioria dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (90,3%) não tem conhecimento sobre os programas e/ou políticas relacionadas às plantas medicinais, destacando-se entre as mais recentes: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, e o Programa Farmácia Viva, dentro do Sistema Único de Saúde. Verificou-se que 56,1% dos ACS relataram não ter dificuldades em utilizar plantas medicinais junto com medicamentos (Alencar *et al.*, 2019).

No trabalho de Caboclo *et al.*, 2022 realizado com profissionais da Estratégia Saúde da Família, no município de Rondonópolis – Mato Grosso, quanto à posologia, 47% (74) dos participantes afirmaram não ter conhecimento sobre o assunto, enquanto 42% (65) relataram ter um conhecimento parcial. Vale ressaltar que, entre os 8 médicos entrevistados, 6 declararam não possuir esse conhecimento. A pesquisa indica que os profissionais de saúde não possuem o conhecimento necessário para aderir à prática da fitoterapia, evidenciando a necessidade da inclusão de disciplinas e cursos específicos sobre o tema na formação desses profissionais. Isso se justifica pelo fato de que 88% dos entrevistados afirmaram não ter tido contato prévio com a fitoterapia, enquanto 86% demonstram interesse em se especializar na área. Quando questionados sobre a capacidade de orientar quanto ao uso, riscos e benefícios da fitoterapia, 52% (81) afirmaram não saber, enquanto 36% (56) possuem conhecimento parcial. Além disso, 86% (134) demonstraram interesse em se especializar no tema. No que se refere à confiança

na eficácia dos produtos naturais no tratamento de doenças, 58% (89) declararam confiar parcialmente. Por fim, 47% (74) relataram ter o hábito pessoal de utilizar fitoterápicos e plantas medicinais. A educação continuada desses profissionais é essencial para aprimorar a comunicação entre pacientes e os serviços de saúde. Frequentemente, os pacientes evitam relatar o uso de fitoterápicos por receio de discutir o assunto com o profissional, sendo que mais da metade dos entrevistados nesta pesquisa não se sentem aptos a oferecer orientações nesse contexto. Assim, é fundamental que os profissionais adquiram conhecimento sobre a fitoterapia para que possam orientar adequadamente, prescrever de forma segura e alertar sobre os riscos do uso indiscriminado. Além disso, a fitoterapia se destaca como uma alternativa acessível, de baixo custo e amplamente aceita pela sociedade devido às suas raízes tradicionais.

No estudo com usuários do programa da estratégia saúde da família, ao serem questionados sobre a origem do conhecimento sobre plantas medicinais (PM), 42% das 797 respostas indicaram que pais, avós ou pessoas idosas foram os responsáveis por transmitir o saber adquirido. Vizinhos, amigos e outros familiares foram mencionados em 45,9% das respostas. Outras fontes de conhecimento citadas incluem informações de literaturas (4,4%), cursos da Pastoral da Saúde (2,5%), orientações de profissionais de saúde (2,0%), a Unidade Básica de Saúde (0,5%) e meios de comunicação (1,9%) (Maravai *et al.*, 2011).

Os profissionais de saúde do trabalho realizado por Vieira *et al.*, 2022 possuem uma base teórica limitada em relação à fitoterapia e às plantas medicinais, assim como um conhecimento restrito sobre as políticas voltadas para essa área. No entanto, reconhecem a relevância da inclusão das PICs, da fitoterapia e das plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando seu custo reduzido, eficácia e acessibilidade para a população.

Nesse cenário, a equipe multiprofissional desempenha um papel crucial na assistência aos usuários, por meio de suas atividades de prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, a Atenção Básica se configura como um espaço essencial para a implementação e inserção das plantas medicinais e fitoterápicos na assistência terapêutica nos cuidados primários de saúde. Neste trabalho, observou-se a importância dos profissionais de saúde como disseminadores de informações, já que eles estabelecem um vínculo mais estreito e um contato direto com a população que atendem (Barreto; Oliveira, 2022).

Um estudo realizado com usuários de Unidades Básicas de Saúde do município de Fátima do Sul-MS revelou que ainda existem usuários que acreditam que as plantas medicinais não têm potencial para causar danos (Bin *et al.*, 2007).

Um estudo de caso realizado no estado do Ceará analisou as Matrizes Curriculares de Instituições de Ensino Superior (IES), tanto públicas quanto privadas, para verificar o atendimento às diretrizes da PNPMF e PNPIC nos cursos de graduação da área da saúde, incluindo enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, odontologia e nutrição. Os resultados indicaram que, entre os cursos avaliados, apenas o de farmácia contempla conteúdos relacionados à PNPMF. Conforme o perfil do egresso estabelecido nas Diretrizes Curriculares de 2010, a formação em farmácia atende às exigências da PNPMF, pois inclui o desenvolvimento de habilidades necessárias para o trabalho com insumos, fármacos e medicamentos (SÁ *et al.*, 2018).

### **1.2.3 Fitoterapia no Brasil**

Conforme os dados do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde – Observa PICS, de um total de 555 municípios consultados em 2021, através de uma busca por municípios cadastrados em algum programa de fitoterapia ou práticas integrativas e complementares do governo federal ou o próprio município disponibiliza estas informações online, então realizou-se tentativas de contato através das secretarias municipais de saúde, diante destes retornos, obtiveram os seguintes dados: 136 fazem plantio de plantas medicinais, 24 fazem a dispensação de medicamentos fitoterápicos industrializados, 20 fazem a manipulação de fitoterápicos.

Analisando estes 555 municípios, dividindo entre as cinco regiões brasileiras com as suas respectivas ações, temos os dados:

- Região Norte: apresenta um total de 43 municípios, 16 municípios não foi possível estabelecer contato, em 21 não oferecem o serviço de fitoterapia, 03 fazem o plantio de plantas medicinais e preparação de medicamentos fitoterápicos, 02 fazem o plantio e beneficiamento de plantas medicinais e 01 município faz a dispensação de medicamentos fitoterápicos industrializados, sem o plantio ou manipulação.
- Região Nordeste: apresenta um total de 143 municípios, 55 municípios não foi possível estabelecer contato, em 51 não oferecem o serviço de fitoterapia, 22 fazem o plantio de plantas medicinais e preparação de medicamentos fitoterápicos, 05 fazem o

plantio de plantas medicinais, sem beneficiamento ou manipulação, 01 faz o plantio e beneficiamento de plantas medicinais, 01 município faz a dispensação de medicamentos fitoterápicos industrializados, sem o plantio ou manipulação, 01 município faz a manipulação de fitoterápicos, sem plantio de plantas medicinais.

- Região Centro-oeste: apresenta um total de 05 municípios, 01 município não foi possível estabelecer contato, em 04 não oferecem o serviço de fitoterapia.

- Região Sudeste: apresenta um total de 134 municípios, 12 municípios não foi possível estabelecer contato, em 65 não oferecem o serviço de fitoterapia, 21 fazem o plantio de plantas medicinais e preparação de medicamentos fitoterápicos, 09 fazem o plantio de plantas medicinais, sem beneficiamento ou manipulação, 06 fazem o plantio e beneficiamento de plantas medicinais, 09 municípios fazem a dispensação de medicamentos fitoterápicos industrializados, sem o plantio ou manipulação, 12 municípios fazem a manipulação de fitoterápicos, sem plantio de plantas medicinais.

- Região Sul: apresenta um total de 197 municípios, 09 municípios não foi possível estabelecer contato, em 118 não oferecem o serviço de fitoterapia, 12 fazem o plantio de plantas medicinais e preparação de medicamentos fitoterápicos, 22 fazem o plantio de plantas medicinais, sem beneficiamento ou manipulação, 17 fazem o plantio e beneficiamento de plantas medicinais, 13 municípios fazem a dispensação de medicamentos fitoterápicos industrializados, sem o plantio ou manipulação, 07 municípios fazem a manipulação de fitoterápicos, sem plantio de plantas medicinais.

Destes 555 municípios, 81 estão em fase ativa de produção, 72 em implementação, 27 fora de atividade (Observapics, [s.d.]).

Mediante os dados apresentados pelo Observapics, demonstra uma aplicação modesta das práticas integrativas e complementares no Brasil, há regiões com maior proporção de atividades sendo realizadas, levando a crer em uma maior conscientização dos gestores sobre a importâncias destas temáticas na saúde pública.

### 1.3 Referências

ALENCAR, B. R. *et al.* Conhecimento dos agentes comunitários de saúde de um município baiano sobre plantas medicinais. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 16, n. 34, p. 66–84, 19 dez. 2019.

BARRETO, A. C.; OLIVEIRA, V. J. DOS S. DE. Conhecimento de profissionais de saúde sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos na Atenção Básica no município do Recôncavo da Bahia. **Revista Fitos**, 11 maio 2022.

BIN, M. C. *et al.* Conhecimento sobre utilização de plantas medicinais por pacientes do sistema único de saúde de Fátima do Sul-MS. **Interbio**, v. 1, n. 2, p. 4–12, 2007.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC**. [s.l.] Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. **Portaria nº 886**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886\\_20\\_04\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html). Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.436/2017**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2022**. Brasília: [s.n.]. v. 1

CABOCLO, E. K. D. *et al.* Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em unidades de Estratégia Saúde da Família. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 2, p. 211–217, 31 out. 2022.

CRUZ, P. L. B.; SAMPAIO, S. F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de Atenção Primária em Saúde**, v. 19 n. 3, n. 3, p. 483–494, jul. 2016.

DE MEDEIROS, P. M.; LADIO, A. H.; ALBUQUERQUE, U. P. Patterns of medicinal plant use by inhabitants of Brazilian urban and rural areas: A macroscale investigation based on available literature. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 150, n. 2, p. 729–746, 25 nov. 2013.

FERREIRA, Sérgio; BARATA, Lauro; FILHO, Sérgio; QUEIROZ, Sérgio. **Medicamentos a partir de plantas medicinais no Brasil**. [S. l.: s. n.], 1998.

GURIB-FAKIM, A. Medicinal plants: Traditions of yesterday and drugs of tomorrow. **Molecular Aspects of Medicine**, v. 27, n. 1, p. 1–93, 1 fev. 2006.

MANZALI DE SÁ, I.; ELISABETSKY, E. Medical knowledge exchanges between Brazil and Portugal: An ethnopharmacological perspective. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 142, n. 3, p. 762–768, 1 ago. 2012.

MARAVAI, S. G. *et al.* Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma-SC vinculados ao PET-Saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 4, p. 69, 2011.

MATTOS, G. *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3735–3744, nov. 2018.

NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. *et al.* Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 18, n. 1, 2016.

OLIVEIRA, M J R; SIMÕES, M J S;; SASSI, C R R; **Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo**, Brasil. Araraquara: [s. n.], fev. 2006. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/68776>>. Acesso em: 24 abr. 2025.

OBSERVAPICS. Mapeamento da fitoterapia no SUS. **Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde**. [s. d.]. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br/especiais/repape/mapeamento-da-fitoterapia-no-sus/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

SÁ, K. M. *et al.* Avaliando o impacto da política brasileira de plantas medicinais e fitoterápicos na formação superior da área de saúde. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 13, n. 3, p. 1106–1131, 3 jul. 2018.

SCHLATTER, A. C. *et al.* **Plantas medicinais e fitoterápicos: usos e práticas na Regional de Saúde da Estrada de Ferro**. São Cristóvão: [s.n.]. Disponível em: <https://cadernos.aba-agroecologia.org.br/cadernos/article/view/4957/3071>. Acesso em: 14 dez. 2024.

VIEIRA, V. R. *et al.* Percepção de enfermeiros da atenção primária de Pinheiro/MA em relação à fitoterapia e plantas medicinais. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 81, p. 11714–11727, 24 out. 2022.

## 1.4 Objetivo

### OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos, identificar quais condições clínicas os usuários mais apresentam ao buscar atendimento nas unidades de saúde, identificar as plantas medicinais mais utilizadas pelos profissionais em um município do estado do Paraná.

## **CAPÍTULO 2**

### **ARTIGO**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM UM MUNICÍPIO NO  
NOROESTE DO PARANÁ**

Artigo editado de acordo com as normas de publicação da Revista Fitos – ISSN  
1808-9569.

## ARTIGO DE PESQUISA

### **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM UM MUNICÍPIO NO NOROESTE DO PARANÁ**

Alan Navarro Nunes<sup>1</sup>, Leonardo Garcia Velasquez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestrado Profissional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos na Atenção Básica - Universidade Paranaense, Umuarama, Paraná, Brasil;

<sup>2</sup>Universidade Paranaense (UNIPAR), Departamento do Programa de Mestrado Profissional em Plantas Mediciniais e Fitoterápicos na Atenção Básica, Laboratório de Produtos Naturais, Praça Mascarenhas de Moraes, 4282, Centro, CEP 87502-210, Umuarama, PR, Brasil.

Nunes, Alan Navarro<sup>1</sup>: <https://orcid.org/0000-0003-0335-4528>

Velasquez, Leonardo Garcia<sup>2</sup>: <https://orcid.org/0000-0003-2889-5216>

\*Correspondência: leo@prof.unipar.br.

## RESUMO

O uso de plantas medicinais é uma prática tradicional no Brasil, a educação permanente dos profissionais de saúde é essencial para a correta utilização de plantas medicinais pelos usuários de saúde pública no Brasil, com ênfase na população em situação de vulnerabilidade. Em 2006, a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) foi criada para impulsionar esse setor. Este estudo transversal e descritivo analisou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos, identificar as condições clínicas que mais levam os pacientes às unidades de saúde do município, participaram desta pesquisa 78 profissionais de saúde de um município do noroeste do Paraná. Apenas 15,3% conheciam a RENISUS, 21,7% sabiam orientar pacientes e 20,7% receberam informações sobre o tema na formação. A maioria respondeu incorretamente sobre o uso das espécies da Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse no Sistema Único de Saúde. As plantas mais citadas foram camomila, babosa, picão-preto, eucalipto

e alho. As condições clínicas mais comuns nas unidades de saúde incluíam hipertensão, diabetes e ansiedade. O estudo destaca falhas curriculares nos cursos da saúde. Há um cenário favorável para a implementação de programas de fitoterapia, mas é necessária atenção dos profissionais de saúde, gestores, agentes políticos.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde, medicina tradicional, saúde pública.

### **ABSTRACT – atualizar tradução**

The use of medicinal plants is a traditional practice in Brazil. Continuing education for healthcare professionals is essential for the correct use of medicinal plants by public health users, with an emphasis on vulnerable populations. In 2006, the National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapeutics (PNPMF) was created to boost this sector. This cross-sectional, descriptive study analyzed healthcare professionals' knowledge of medicinal plants and phytotherapeutics and identified the clinical conditions that most often lead patients to municipal health units. A total of 78 healthcare professionals from a municipality in northwestern Paraná participated in this study. Only 15.3% were familiar with RENISUS, 21.7% knew how to provide patient guidance, and 20.7% received information on the topic during training. Most answered incorrectly about the use of species from the National List of Medicinal Plants of Interest to the Unified Health System. The most frequently cited plants were chamomile, aloe vera, black beggarticks, eucalyptus, and garlic. The most common clinical conditions in healthcare facilities included hypertension, diabetes, and anxiety. The study highlights curricular flaws in healthcare programs. The outlook is favorable for implementing phytotherapy programs, but attention is required from healthcare professionals, managers, and policymakers.

**Keywords:** primary health care, traditional medicine, public health.

### **Introdução**

O uso de plantas medicinais constitui uma das mais antigas formas de cuidado com a saúde, sendo amplamente praticado desde as primeiras civilizações. Culturas como a egípcia, mesopotâmica, indiana, chinesa e pré-colombiana desenvolveram sistemas terapêuticos complexos, baseados em observações empíricas e na transmissão intergeracional de saberes. Documentos históricos, como o Papiro de Ebers e os tabletes cuneiformes mesopotâmicos, registram o uso sistemático de espécies vegetais com finalidades medicinais, rituais e cosméticas. Esses conhecimentos deram origem a sistemas médicos tradicionais como o Ayurveda e a medicina chinesa, além de influenciar a constituição da farmacognosia enquanto disciplina científica. Estima-se que cerca de 80% da população mundial ainda utilize esses saberes na atenção primária à saúde. A persistência dessa prática reforça a importância histórica e científica do vínculo entre seres humanos e plantas. Assim, evidencia-se a continuidade e a valorização do saber tradicional como base para o desenvolvimento de terapias modernas.<sup>[1][2]</sup>

No Brasil o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais é a base da medicina popular. Derivada de uma mistura de culturas indígenas, europeias e africanas, a prática não é exclusivamente realizada por comunidades rurais, mas também por diferentes pessoas que vivem no todo território brasileiro.<sup>[3]</sup>

Desde a década de 1980, diversos relatórios destacaram a relevância da incorporação de medicamentos à base de plantas e produtos fitoterápicos nos serviços de saúde primários oferecidos pelo sistema público.<sup>[4]</sup>

Nesse sentido, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi criada em 2006, por meio do Decreto nº 5.813, como resultado da crescente valorização do conhecimento tradicional, do avanço das pesquisas científicas e da necessidade de regulamentar o uso de plantas medicinais no Brasil. Com a maior biodiversidade do planeta e uma forte cultura de uso popular dessas plantas, o país viu a oportunidade de integrar essa prática ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso seguro e racional aos fitoterápicos. A PNPMF foi desenvolvida para impulsionar a pesquisa científica, fortalecer a agricultura

familiar, incentivar o uso sustentável da biodiversidade e promover o desenvolvimento da indústria nacional de fitoterápicos. Essa política consolidou diretrizes essenciais para a produção, distribuição e uso desses produtos, assegurando qualidade, eficácia e segurança à população.<sup>[6]</sup>

A capacitação dos profissionais de saúde é essencial para garantir o uso seguro e eficaz dos fitoterápicos na prática clínica e na assistência farmacêutica. Para isso, é fundamental que médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais tenham conhecimento sobre a composição, indicações, contraindicações e possíveis interações dessas substâncias. Estes profissionais devem estar preparados para orientar os pacientes sobre a forma correta de uso, dosagem e armazenamento, promovendo o uso racional e evitando riscos à saúde. A qualificação contínua por meio de cursos, treinamentos e inclusão da fitoterapia nos currículos acadêmicos é indispensável para integrar essa abordagem ao Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir uma assistência segura e baseada em evidências científicas.<sup>[5]</sup>

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde e sua relação com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, identificar as plantas medicinais mais citadas entre os profissionais, identificar as das condições clínicas que levam os usuários a procurarem as UBS. Compreender a realidade local e as características dos profissionais permite sugerir estratégias para modificar e aprimorar a dinâmica da assistência prestada na região.

## **Materiais e Métodos**

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

Foi realizado um estudo transversal, exploratório e descritivo nas Unidades de Saúde, pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), em um município do noroeste do Paraná, Terra Boa, durante o período de abril a julho de 2024.

## **População**

Participaram do estudo 78 profissionais de saúde de nível médio (agentes comunitários de saúde - ACS e técnicos de enfermagem) e nível superior (médicos, dentistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionista) atuantes nas unidades.

Os dados foram obtidos através de entrevista individual, utilizando-se um questionário específico contendo questões relativas: à identificação de cada entrevistado; ao conhecimento, modo de uso e finalidade de utilização de plantas medicinais pertencentes a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS); e às condições clínicas mais prevalentes na unidade de saúde.

## **Aspectos técnicos**

O estudo foi aprovado previamente pelo comitê de ética sob número de parecer 6.817.660, registrado sob o protocolo CAAE: 78633524.0.0000.0109.

Inicialmente foi realizada busca em bancos de dados eletrônicos (PUBMED) de artigos sobre plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica, foram selecionados artigos que abordassem as plantas da RENISUS<sup>[6]</sup> e seus usos, atividades farmacológicas. Não houve restrição quanto ao tempo de publicação nem ao idioma dos artigos. Posteriormente através de um questionário (anexo 2), semelhante ao utilizado por Oliveira<sup>[7]</sup>, contendo questões referentes à idade, formação do profissional, se faz indicação de plantas medicinais, se às utiliza, como faz o de uso de plantas medicinais, se o entrevistado recebeu formação sobre plantas medicinais em sua graduação, caso recebesse capacitação sobre o tema passaria então a indicar, quais profissionais da UBS deveriam ter conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos, identificar as condições clínicas mais prevalentes nas unidades de saúde. Posteriormente, as respostas de cada profissional foram comparadas com referenciais teóricos Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira 2021, Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira 2016, o que permitiu classificá-las em corretas, parciais

ou erradas, a condição parcial somente foi demonstrada para uma melhor dimensão dos dados, sendo essa condição considerada quando uma planta que na literatura era descrita para uso na forma de infuso para referidos sintomas e o entrevistado colocou para uso na forma natural ou decocto para os mesmos referidos sintomas, foi considerado então acerto parcial, já quando era mais de uma variável de divergente da literatura, foi considerado errado. Por fim, foi comparada a realidade local com a de outros municípios.

Todas as entrevistas foram feitas através de visitas às Unidades Básicas de Saúde, após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi assegurado aos participantes a confiabilidade, sigilo e privacidade de sua identidade, utilizando-se códigos de identificação dos sujeitos. Além disso, foi assegurada a autonomia de recusar a participação e o direito de abandonar o estudo a qualquer momento.

Para definição do tamanho da amostra verificou-se, inicialmente, a quantidade de profissionais nas unidades básicas de saúde do município, no site CNES. O público total passível de participar do estudo era constituído de médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, fisioterapeutas, constituindo uma população de 147 profissionais cadastrados, todos foram abordados e 78 (53%) profissionais aceitaram participar do estudo. Adotando-se uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 90% verificou-se que a amostra de 78 profissionais era representativa da população total.

Para análise dos dados foi empregada estatística descritiva para caracterização da amostra e distribuição de frequências relativas e absolutas nas diferentes variáveis analisadas. Em seguida foram realizadas associações por meio do teste de qui-quadrado entre cargos e escolaridade e diferentes conhecimentos avaliados. As análises foram realizadas em programa de estatística (*Software IBM SPSS*, versão 21.0).

## **Resultados e Discussão**

Foram entrevistados 78 profissionais de saúde em um total de 06 unidades de saúde pertencentes ao SUS, em um município do Estado do Paraná. O grupo de profissionais composto foi de 26 agentes comunitários de saúde (33%), 04 dentistas (5%), 10 enfermeiros (12), 5 farmacêuticos (6%), 3 fisioterapeutas (3%), 2 médicos (2%), 1 nutricionista (1%), 3 psicólogos (3%), 24 técnicos de enfermagem (30%), sendo a média de 8,7 e um desvio padrão de 9,6. Dividindo 78 profissionais em duas classes, pela sua respectiva escolaridade: técnico/médio e superior, sendo que alguns dos profissionais que atuam em cargos de escolaridade de ensino médio (ACS) e técnico de enfermagem, possuem curso superior mas não atuam na sua respectiva área de graduação, assim foram categorizados como técnico/médio, já os classificados como superior atuam em sua respectiva área de graduação.

O número de entrevistados foi estatisticamente significativo visto que o município possui um total de 07 unidades de saúde onde trabalham 147 profissionais. Alguns profissionais, 59, não foram entrevistados: alguns não aceitaram, alguns estavam de férias e outros não foram abordados por não estarem presentes no dia da visita a sua unidade de saúde.

A idade dos profissionais entrevistados variou entre 20 e 67 anos. Quanto ao gênero 66 eram do sexo feminino e 12 do sexo masculino. O tempo de formado dos profissionais variaram de 1 mês a 35 anos. Somente 15,4% dos entrevistados responderam que conheciam a RENISUS<sup>[6]</sup>, esse resultado reforça a ausência de conteúdos sobre fitoterapia na formação acadêmica, especialmente em cursos da área da saúde que não sejam Farmácia. Apenas 21,7% dos entrevistados relatam saber orientar os pacientes quanto ao uso de plantas medicinais. Uma fração de 20,7% dos entrevistados relatou ter recebido informações sobre plantas medicinais durante a sua formação.

A maioria expressiva dos entrevistados (94,9%), consideram importantes que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Quando indagados sobre quais profissionais deveriam ter tal

conhecimento, 74,4% afirmaram que toda a equipe de saúde deveria estar familiarizada com o tema.

A **Tabela 1** apresenta as características sociodemográficas da população estudada.

**Tabela 1.** Perfil dos profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde do município, suas profissões, sexo, escolaridade, conhecimento da Renisus.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual (%)</b>	<b>Acumulado (%)</b>
<b>Profissão</b>			
ACS	26	33,33	33,33
Dentista	4	5,13	38,46
Enfermeiro	10	12,82	51,28
Farmacêutico	5	6,41	57,69
Fisioterapeuta	3	3,85	61,54
Médico	2	2,56	64,10
Nutricionista	1	1,28	65,38
Psicólogo	3	3,85	69,23
Técnico de enfermagem	24	30,77	100
Total	78	100	
<b>Sexo</b>			
Masculino	12	15,38	15,38
Feminino	66	84,62	100
<b>Escolaridade</b>			
Médio/Técnico	37	47,44	47,44
Superior	41	52,56	100
<b>Recebeu informações sobre plantas medicinais durante a formação</b>			
sim	16	20,51	20,51
não	62	79,49	100
<b>Conhece a RENISUS</b>			
sim	12	15,38	15,38
não	66	84,62	100
<b>Sabe orientar sobre plantas medicinais</b>			
sim	17	21,79	21,79
não	61	78,21	100
<b>Se recebesse o conhecimento/ indicação, faria a indicação?</b>			
sim	67	85,90	85,90
não	11	14,10	100

Fonte: Elaboração dos autores

Em uma pesquisa conduzida com profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde em municípios da Macrorregião do Sudeste Goiano, a maioria dos participantes era composta por Agentes Comunitários de Saúde (33,8%), valor muito próximo ao encontrado neste estudo.<sup>[8]</sup>

Dentro da equipe multidisciplinar da Atenção Básica, é fundamental ressaltar o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas atividades de educação em saúde voltadas à comunidade, abordando as plantas medicinais e os fitoterápicos, assim como seus benefícios e riscos.<sup>[9]</sup>

Segundo Mattos<sup>[10]</sup>, em seu trabalho realizado com profissionais de saúde da Atenção Básica do município de Blumenau, a maioria dos profissionais (79,6%) eram do sexo feminino.

Nesse contexto, as mulheres são vistas como a principal força de trabalho na área da saúde, constituindo 65% dos mais de seis milhões de profissionais atuantes, tanto nos setores público e privado quanto nas atividades diretamente ligadas à assistência em hospitais e na Atenção Básica.<sup>[11]</sup>

No estudo realizado por Barreto<sup>[12]</sup>, foi identificado 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. Esse resultado vai de encontro com o obtido neste trabalho, quando foram abordados sobre a origem de seu conhecimento, apenas 16 participantes da pesquisa (20%) relataram ter adquirido conhecimentos sobre plantas medicinais e fitoterápicos durante sua formação acadêmica, destes 5 são farmacêuticos (31%), que contém obrigatoriamente este conteúdo em sua matriz curricular. Segundo Tomazzoni<sup>[13]</sup>, em sua pesquisa aproximadamente 80% dos profissionais relataram que obtiveram conhecimento com familiares mais velhos e na comunidade. A origem do conhecimento está muito longe ainda do que a PNPIC recomenda, a capacitação contínua dos profissionais de saúde no uso

de plantas medicinais e fitoterápicos. Para isso, destaca a importância de incentivar estágios em serviços de Fitoterapia para membros das equipes de saúde e estudantes de cursos técnicos e de graduação. Além disso, sugere que as universidades incluam disciplinas relacionadas às plantas medicinais e à Fitoterapia nos currículos de graduação e pós-graduação das áreas pertinentes.<sup>[4]</sup>

Dos 78 participantes da pesquisa, 12 (15%) afirmaram conhecer a RENISUS<sup>[6]</sup>, um resultado semelhante ao encontrado por Mattos<sup>[10]</sup> em seu estudo em Blumenau – SC, onde 80,3% dos profissionais de saúde (incluindo médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal) não tinham conhecimento sobre a RENISUS<sup>[6]</sup>. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a RENISUS<sup>[6]</sup> também reflete uma falta de familiaridade com a política pública de plantas medicinais e fitoterápicos que foi implementada há mais de dez anos.

A PNPMF sugere iniciativas para qualificar profissionais no campo das plantas medicinais e fitoterápicos. Entre essas medidas, destaca-se a recomendação ao Ministério da Educação (MEC) para a incorporação de disciplinas relacionadas ao tema nos currículos dos cursos voltados à formação de profissionais de saúde<sup>[5]</sup>. Em concordância com Barreto<sup>[14]</sup> em seu estudo, a fitoterapia é pouco abordada na formação acadêmica desses profissionais, o que compromete a orientação e prescrição corretas, resultando em insegurança quanto ao uso das plantas medicinais nos serviços de saúde. Na pesquisa desenvolvida por Thiago<sup>[15]</sup>, todos os profissionais concordaram que as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) deveriam ser incluídas na grade curricular dos cursos da área da saúde.

Conforme Morales<sup>[16]</sup>, constatou-se que 90,3% dos estudantes entrevistados em sua pesquisa conhecem a fitoterapia, sendo seguida por outras práticas como acupuntura, homeopatia e termalismo. Os resultados mostraram que os alunos de medicina têm uma visão favorável em relação às terapias complementares, apresentam um bom entendimento sobre o tema e, principalmente,

manifestaram interesse em aprender mais durante as aulas regulares do curso. Contudo, a inserção dessas terapias no currículo ainda é restrita, mesmo com o aumento de sua utilização pela população.

É importante destacar que 95% (n=74) dos entrevistados consideram essencial que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Quando questionados sobre quais profissionais deveriam possuir esse conhecimento, 74% (n=58) afirmaram que toda a equipe de saúde deveria estar informados. No Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 31 – Plantas Medicinais e Fitoterapia reconhece esses dados como significativos, pois recomenda que toda a equipe de saúde seja capacitada em relação a plantas medicinais e fitoterápicos.<sup>[17]</sup>

Em conformidade com Mattos<sup>[10]</sup>, a maioria 98,7% dos entrevistados apoiam a ideia de implementar essa prática integrativa e complementar no SUS, desde que haja uma capacitação específica na área, considerando que 93% dos entrevistados indicaram que o conhecimento que possuem foi adquirido através de saberes populares transmitidos por suas famílias. Na atividade realizada por Barreto<sup>[12]</sup>, descreve que a situação atual revela que a maioria dos profissionais de saúde carece de qualificação e formação técnico-científica na área, o que restringe sua capacidade de prescrever e recomendar tratamentos de maneira segura em sua prática profissional, especialmente nos cuidados primários. Semelhante ao resultado obtido em um estudo realizado no município de Petrolina-PE, demonstrou que 69,8% profissionais da área de saúde demonstraram que temática não foi abordada durante a sua formação acadêmica<sup>[18]</sup>. Esses números indicam que os profissionais demonstram interesse pelo tema, o que é corroborado por estes estudos supracitados que chegam a conclusões semelhantes.

Os participantes da investigação realizada por Rosa<sup>[19]</sup>, destacaram a escassez de estudos clínicos que validem a eficácia, as indicações terapêuticas, a dosagem adequada, a validade de uso e as contraindicações dos medicamentos fitoterápicos, frequentemente recorrendo ao conceito de 'medicina baseada em

evidências' para fundamentar suas observações. Assim, nota-se uma postura negativa dos profissionais em relação ao uso de fitoterápicos, a qual é reforçada pelas percepções mais amplas da classe médica. Diante da relação entre as práticas dos usuários e a evidência científica, os médicos formam suas opiniões sobre o uso de fitoterápicos, com pouco questionamento sobre suas propriedades que são cientificamente validadas.

Assim, é provável que o que se observe não seja desinteresse, mas sim uma falta de familiaridade com o assunto ou até mesmo preconceito em relação às Práticas Integrativas e Complementares (PICs), especialmente no que diz respeito às plantas medicinais e fitoterápicos, devido ao fato de que a formação acadêmica não trata desse tema de maneira adequada ou o faz de forma distorcida.

Para que o uso de plantas medicinais seja incorporado de maneira segura e eficaz como prática terapêutica, é essencial a atuação de diferentes agentes na área da saúde pública. No contexto da formação acadêmica, os estudantes dos cursos da área da saúde devem ter acesso as disciplinas que estimulem o interesse e proporcionem uma base teórica consistente sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Assim é necessário as instituições de ensino devem ajustar suas grades curriculares, garantindo uma abordagem mais ampla e eficiente sobre o tema. Profissionais de saúde que não possuem conhecimento adequado precisam buscar atualização e formação, considerando a crescente demanda da população por tratamentos alternativos, como a fitoterapia. Porém, a carga excessiva de trabalho pode dificultar e desmotivar essa qualificação. Neste sentido, cabe aos gestores do sistema de saúde promover capacitações para seus profissionais, facilitando o acesso ao conhecimento e incentivando a adoção dessas práticas.

Segundo Barreto<sup>[14]</sup>, a manutenção dos programas de fitoterapia está atrelada à administração municipal e estadual. Alterações no governo podem impactar a priorização e o financiamento dessas iniciativas, podendo comprometer a continuidade de projetos já estabelecidos com sucesso. Assim como Thiago<sup>[15]</sup>,

as ações para viabilizar a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS devem ser desenvolvidas de maneira democrática, com a participação ativa e a corresponsabilidade de gestores, profissionais de saúde e Conselhos Municipais de Saúde.

Neste estudo, para analisar se a indicação e forma de uso, descrita pelo entrevistado, se estavam corretas ou não, as referências consideradas foram: o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira 2021<sup>[20]</sup>, Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira 2016<sup>[21]</sup>. Se o participante indicou a forma de uso infuso, sendo a correta decocção, foi considerado acerto parcial, critério assim adotado para as demais situações apresentadas.

A **tabela 2** demonstra os profissionais separados pela sua escolaridade e a quantidade de indicações corretas em intervalos de acertos.

**Tabela 2.** Frequência quanto ao modo de uso correto das espécies vegetais, classificados por escolaridade, em duas faixas de acertos.

	Número de acertos da indicação			
	0 a 5	%	6 a 10	%
Profissionais sem nível Superior	34	43,59	3	3,85
Profissionais com nível Superior	30	38,46	11	14,1
Total de profissionais	64	82,05	14	17,95

Fonte: Elaboração dos autores

Dos 78 profissionais entrevistados e as 71 plantas da RENISUS<sup>[6]</sup>, temos um total de 5538 possibilidades de uso das plantas vegetais, confrontando estas respostas com a literatura utilizada neste estudo, obtemos os resultados descritos na **tabela 3**. O baixo número de acertos em parte se deve aos critérios para definir o uso correto e parcial, visto as várias indicações e formas de uso de cada planta medicinal, no qual uma indicação ou utilização divergente, foi considerado parcial, sendo duas ou mais indicações ou utilizações erradas, foi considerado errado.

**Tabela 3.** Demonstrativo quanto ao modo de uso das espécies vegetais, classificados por escolaridade, em corretos, parciais, errados.

	MODO DE USO CORRETO		
	SIM (%)	PARCIAL (%)	NÃO (%)
Profissionais com nível Superior	149 (2,7)	264 (4,8)	2.497 (45,1)
Profissionais sem nível Superior	91 (1,6)	190 (3,4)	2.346 (42,4)
Total de profissionais	240 (4,3)	454 (8,2)	4.843 (87,5)

Fonte: Elaboração dos autores

Quanto ao modo de uso das espécies da RENISUS<sup>[6]</sup>, descrito na **tabela 3**, apenas 4,3% dos profissionais assinalaram modo de uso correto, destes 62,1% com ensino superior.

Na **tabela 4** consta o tempo de formação dos participantes do estudo dos quais especificaram o tempo de formação, podendo ser influente em seus conhecimentos sobre plantas medicinais.

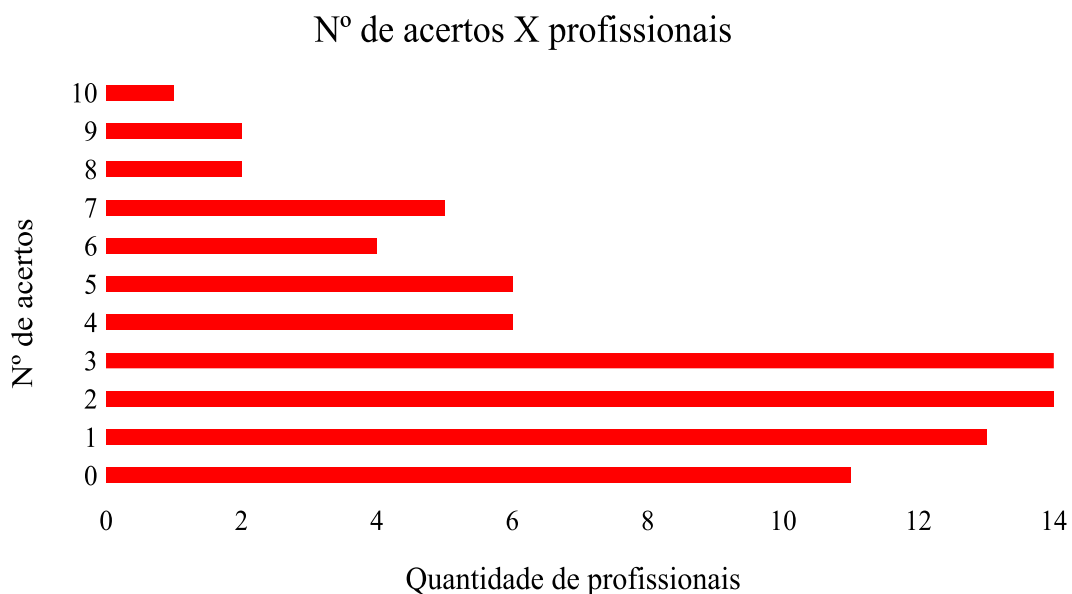
**Tabela 4:** Demonstra o tempo de formação da população estudada, em três diferentes intervalos de tempo, seja curso técnico ou curso superior.

Tempo de formação	Nº de profissionais	Porcentagem
Até 5 anos	10	12,8
De 5 a 15 anos	21	26,9
Maior 15 anos	11	14,1

O baixo percentual de acerto quanto a forma de uso foram: 8,2% dos profissionais indicaram formas de uso parcialmente corretas, 87,5% indicaram formas de uso erradas e, somente, 4,3% formas de uso corretas. Já quanto as indicações, o profissional com maior percentual de acerto assinalaram 10 indicações corretas, número que corresponde a 14,1% quando se consideram as 71 espécies do RENISUS<sup>[6]</sup>, demonstrando assim que falta conhecimento aos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos.

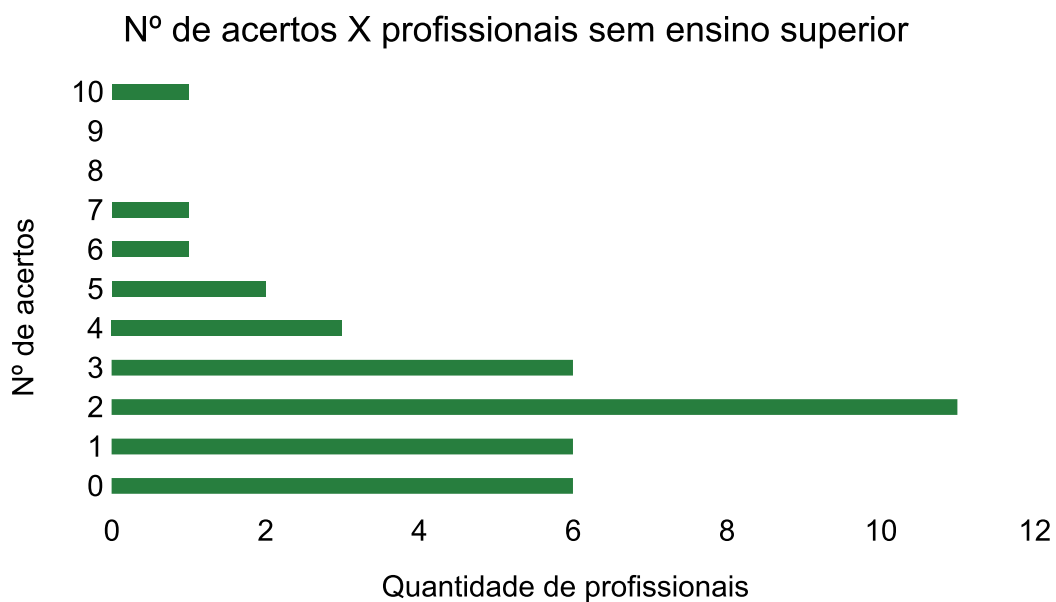
No que se refere às indicações de uso das espécies presentes na RENISUS<sup>[6]</sup> houve variação de 0 a 10 indicações corretas, o menor número de indicações corretas foi zero e o maior 10 conforme indica a **figura 1**. A quantidade de acertos quanto a indicação correta das espécies vegetais presentes no RENISUS<sup>[6]</sup>, foi menor no grupo de profissionais sem ensino superior, já no grupo de profissionais com ensino superior o número de indicações corretas foi maior (**figuras 2 e 3**). O profissional com maior percentual de acerto assinalou 10 indicações de uso corretas, o que corresponde a 14,08% quando se considera as 71 espécies do RENISUS<sup>[6]</sup>.

**Figura 1.** Distribuição do número de indicações de uso corretos entre os profissionais das plantas pertencentes a RENISUS.



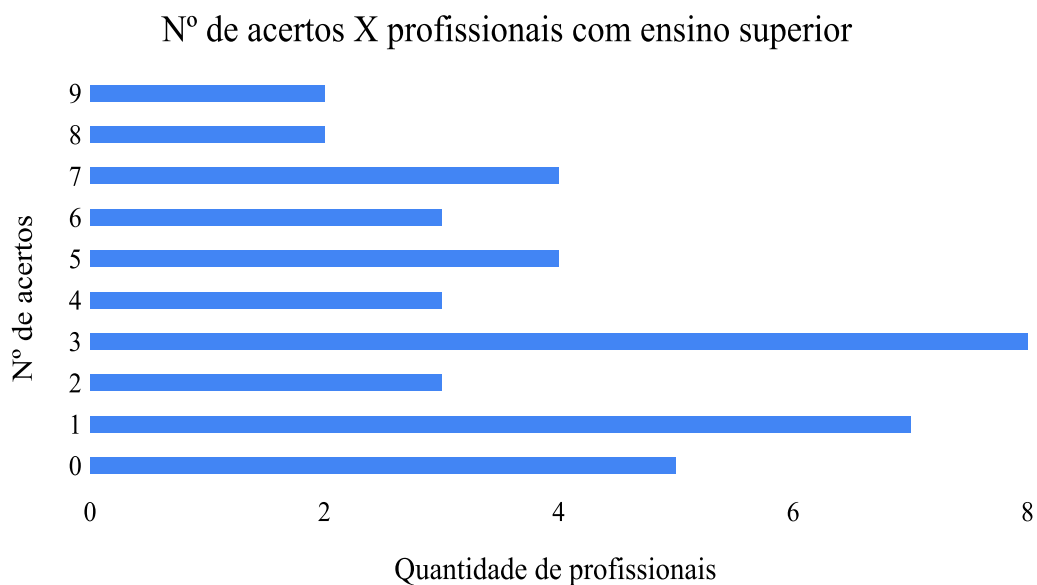
Fonte: Elaboração dos autores

**Figura 2.** Distribuição do número de indicações de uso corretos dos profissionais sem ensino superior das plantas pertencentes a RENISUS.



Fonte: Elaboração dos autores

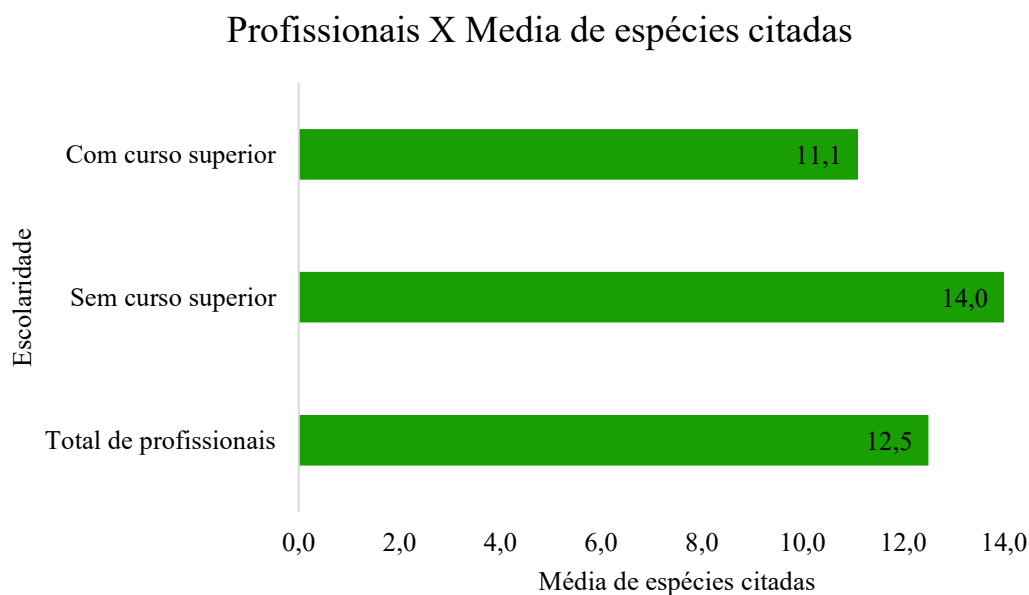
**Figura 3.** Distribuição do número de indicações de uso corretos dos profissionais com ensino superior das plantas pertencentes a RENISUS.



Fonte: Elaboração dos autores

A **figura 4** retrata a média de plantas citadas de acordo com o perfil profissional. Observa-se grande variação na quantidade de plantas citadas, o maior número foi 18 e o menor foi zero. A média de plantas citadas pelos profissionais que possuem nível superior foi de 11,1 espécies, já no grupo dos profissionais que não possuem nível superior a média foi de 14 espécies, a média geral de todos os profissionais foi de 12,5. Houve diferença significativa entre os grupos de profissionais no que se refere a quantidade de plantas citadas ( $p < 0,05$  no teste qui quadrado de Pearson). O grupo de profissionais sem ensino superior citaram mais espécies que o grupo de profissionais com ensino superior.

**Figura 4.** Número médio de plantas citadas pelos profissionais de saúde participantes deste estudo.



Fonte: Elaboração dos autores

Na percepção dos entrevistados as cinco doenças que mais levam os pacientes a procurarem as unidades de saúde foram, em ordem decrescente de número de citações: hipertensão com 71 citações, diabetes com 71 citações; resfriados com 51 citações; ansiedade com 48 citações; e dor na coluna com 44 citações, são apresentados na **tabela 5**.

**Tabela 5.** Condições de saúde que mais levam os usuários das unidades básicas a procurarem atendimento nas unidades de saúde segundo os entrevistados

Condição	Número de Citações	Porcentagem
PRESSÃO ALTA	70	89,7
DIABETES	70	89,7
RESFRIADOS	51	65,4
ANSIEDADE	47	60,3
DOR NA COLUNA	43	55,1

Fonte: Elaboração dos autores

Quanto as espécies vegetais presentes na RENISUS<sup>[6]</sup> as mais citadas foram, em ordem decrescente de citações: camomila (*Chamomilla recutita*), aloe vera (*Aloe spp*), picão preto (*Bidens pilosa*), eucalipto (*Eucalyptus globulus*), alho (*Allium sativum*), demonstrados na **tabela 6**.

**Tabela 6.** Espécies vegetais mais citadas pelos profissionais de saúde no presente trabalho.

Planta	Número de Citações	Porcentagem
CAMOMILA <i>Chamomilla recutita</i>	33	42,3
ALOE VERA <i>Aloe spp</i>	23	29,5
PICÃO PRETO <i>Bidens pilosa</i>	22	28,2
EUCALIPTO <i>Eucalyptus globulus</i>	20	25,6
ALHO <i>Allium sativum</i>	19	24,4

Fonte: Elaboração dos autores

Um exemplo de execução exitoso está relatado no artigo de Ogava<sup>[22]</sup>, onde apresenta o programa de fitoterapia "Verde Vida" foi implantado em 2000 pela Secretaria Municipal de Saúde de Maringá (PR) com o objetivo de oferecer

fitoterápicos como alternativa terapêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). O programa seguiu o modelo de farmácia de manipulação e padronizou oito fitoterápicos, incluindo infusões (espinheira-santa, guaco, cavalinha, hortelã e funcho), géis (própolis e calêndula) e cápsulas de valeriana. Esses produtos foram selecionados com base em critérios epidemiológicos e literatura científica, visando atender às necessidades da população com eficácia e segurança.

O custeio do programa envolveu a aquisição de matéria-prima de fornecedores regionais e nacionais, com controle de qualidade realizado pela Universidade Estadual de Maringá. O financiamento foi feito pela Secretaria de Saúde, que também investiu na capacitação de profissionais por meio de cursos e na distribuição de um guia fitoterápico para orientar prescrições. Em três anos, o programa distribuiu mais de 50 mil unidades de fitoterápicos, destacando-se a valeriana como ansiolítico, os géis de própolis e calêndula como cicatrizantes e a espinheira-santa no tratamento de gastrites e úlceras.<sup>[22]</sup>

No presente trabalho, a **tabela 6** demonstra as cinco espécies vegetais mais citadas pelos profissionais foram respectivamente: camomila (*Chamomilla recutita*), aloe vera (*Aloe spp*), picão preto (*Bidens pilosa*), eucalipto (*Eucalyptus globulus*), alho (*Allium sativum*). Já as condições clínicas que mais levam os usuários a procurarem as unidades de saúde, segundo os entrevistados foram: hipertensão, diabetes, resfriados, ansiedade e dor na coluna (**tabela 5**). Analisando-se as espécies vegetais mais citadas e as condições clínicas mais prevalentes é possível verificar que, o baixo conhecimento dos profissionais de saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos não se relaciona com as situações clínicas mais prevalentes nas unidades de saúde. Esta falta de relação entre condições clínicas e as espécies vegetais mais citadas pelos profissionais reforça a necessidade de capacitação profissional para que as demandas mais frequentes nas unidades de saúde possam ser tratadas com plantas medicinais e fitoterápicos.

As plantas mais mencionadas pelos profissionais de saúde do município, apesar de não estarem diretamente ligadas às condições clínicas mais comuns,

possuem características e propriedades significativas.

## **Conclusão**

A educação sobre o tema das plantas medicinais, tanto durante a formação acadêmica quanto ao longo da atuação profissional, é fundamental e reflete diretamente na disseminação das legislações, diretrizes e normas vigentes. Independentemente da área de graduação, observa-se a necessidade de inclusão e atualização contínua de conteúdos relacionados ao uso adequado das plantas medicinais e fitoterápicos. Ademais, destaca-se a importância da atualização dos canais oficiais do governo quanto às indicações terapêuticas, formas de uso e regulamentações pertinentes às plantas medicinais. Mais pesquisas como a deste trabalho se fazem necessárias para identificar a realidade local, visto tamanha diversidade cultural, vegetativa existente em todo o nosso país. A maior parte dos profissionais é do sexo feminino, sendo o profissional de agente comunitário de saúde a classe mais representativa, profissional importantíssimo na disseminação de informações e orientações quanto ao uso das plantas medicinais. Entre os profissionais, a pequena parcela (12,5%) que descreveu corretamente e parcialmente o modo de uso das plantas medicinais em partes se deve a multiplicidade de usos das plantas medicinais, gerando equívocos em sua utilização ou indicação. Há muito uso ou indicação equivocada quanto a sua eficácia terapêutica, das cinco plantas mais citadas neste trabalho relacionando-se com as cinco principais condições clínicas informadas, observa-se que há correlação entre 3 delas, sendo 2 plantas com mesma indicação (alho e eucalipto), já a camomila sendo a mais indicada com 33 acertos, onde 42% da população estudada acertou corretamente a sua forma de uso/indicação, sugerindo a necessidade de atualizações das indicações dos referências teóricos. Reforçando-se assim a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde desta população.

## **Fonte de Financiamento**

Não houve financiamento.

## **Conflito de interesses**

Não há conflito de interesses.

## Colaboradores

Concepção do estudo: ANN, LGV.

Curadoria dos dados: ANN, LGV.

Análise dos dados: ANN, LGV.

Redação do manuscrito original: ANN, LGV.

Redação da revisão e edição: ANN, LGV.

## Referências

1. De Pasquale A. Pharmacognosy: The oldest modern science. **J Ethnopharmacol.** 1984; 11(1):1–16. [[https://doi.org/10.1016/0378-8741\(84\)90092-8](https://doi.org/10.1016/0378-8741(84)90092-8)]
2. Gurib-Fakim A. **Medicinal plants: Traditions of yesterday and drugs of tomorrow.** Mol Aspects Med. 2006; 27(1):1–93. [<https://doi.org/10.1016/j.mam.2005.07.008>]
3. Manzali De Sá I, Elisabetsky E. Medical knowledge exchanges between Brazil and Portugal: An ethnopharmacological perspective. **J Ethnopharmacol.** 2012; 142(3):762–8. [<https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.05.058>]
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília: 2006; 92p. ISBN 85-334-1208-8. [<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>]
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Série B, Textos básicos da saúde, Brasília. 2006. ISBN 8533410921. [[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf)]

6. Brasil. Ministério da Saúde. **Plantas Medicinais de Interesse ao SUS - RENISUS**. In: Saúde Md, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [<http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/06/renisus.pdf>].
7. Oliveira, LFG. Profissionais de saúde e suas interfaces relacionadas a plantas medicinais e fitoterápicos [dissertação]. Umuarama: Universidade Paranaense – UNIPAR; 2020.
8. Schlatter 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>].
9. 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>].
10. 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>].
11. 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.cosemssp.org.br/noticias/protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>]
12. Barreto AC, Oliveira VJ dos S de. Conhecimento de profissionais de saúde sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos na Atenção Básica no município

do Recôncavo da Bahia. **Revista Fitos**. 2022; [<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1316>]

13. Tomazzoni MI. Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel/PR [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004 [<https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/33085/R%20-%20D%20-%20MARISA%20INES%20TOMAZZONI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

14. Barreto BB. Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde – a visão dos profissionais envolvidos. [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2011. [[https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/2460/1/be\\_nilsonbelotibarreto.pdf](https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/2460/1/be_nilsonbelotibarreto.pdf)].

15. Thiago S de CS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev Saude Publica** [Internet]. abril de 2011; 45(2):249–57. [<https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>]

16. Morales NM, Min LS, Teixeira JEM. Atitude de Estudantes de Medicina frente a Terapias Alternativas e Complementares. **Rev Bras Educ Med**. junho de 2015;39(2):240–5. [<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02012014>]

17. Brasil. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica 13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2012. ISBN 9788533419124

18. 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)]

19. Rosa C da, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011 Jan;16(1):311–8. [<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100033>]
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. Brasília: Anvisa; 2021. [<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/14/Formulario-de-Fitoterapicos-da-Farmacopeia-Brasileira-sem-marca.pdf>].
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. In: Anvisa, editor. Brasília: Anvisa; 2016. [<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/arquivos/2016/memento-fitoterapico-1a-edicao.pdf/>]
22. Ogava SEN, Pinto MTC, Kikuchi T, Meneguetti VAF, Martins DBC, Coelho SAD, et al. Implantação do programa de fitoterapia “Verde Vida” na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). **Rev Bras Farmacognosia**. 2003; 13:58–62. [<https://doi.org/10.1590/S0102-695X2003000300022>]

### 3. CONCLUSÃO

A utilização de plantas medicinais para finalidades terapêuticas pela população é uma realidade há muito tempo, é uma possibilidade de tratamento ou complemento na atenção básica, entretanto para que isso ocorra são necessários profissionais de saúde capacitados, garantindo o uso correto e seguro. São vários fatores envolvidos para isso se torne realidade, é necessária capacitação dos profissionais de saúde, busca de recursos financeiros, técnicos, humanos pelos gestores, parcerias com instituições de ensino superior, agricultores, onde se fará necessário o cultivo e manejo das plantas, processamento, acondicionamento, espaço físico, entre várias outras etapas.

No Brasil desde 2006 existe a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, visando garantir ao usuário o acesso a tais práticas, recomendando a inclusão nas matrizes curriculares o tema de plantas medicinais e fitoterapia, atitude não acatada pelas instituições de ensino superior.

Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, identificou-se que a maioria dos profissionais de saúde participantes era do sexo feminino, sendo as categorias mais prevalentes as de Agente Comunitário de Saúde e Técnico de Enfermagem. Verificou-se que a maior parte desses profissionais possui formação em nível superior, atua na área há mais de cinco anos e faz uso de plantas medicinais em seu cotidiano. No entanto, relataram não se sentirem aptos a orientar adequadamente quanto ao uso dessas plantas, possivelmente em razão da escassa abordagem do tema durante a formação acadêmica ou da ausência de capacitações específicas ao longo da carreira profissional.

Esses profissionais atuam na Atenção Primária à Saúde, mantendo contato direto com os usuários do sistema, o que representa uma oportunidade estratégica para ações educativas e orientações sobre o uso correto de plantas medicinais, incluindo alertas sobre possíveis erros, interações medicamentosas e reações adversas. A maioria dos entrevistados destacou a importância de possuir conhecimentos sobre o tema e, quando questionados sobre quais categorias profissionais deveriam deter esse saber, responderam que toda a equipe de saúde deveria estar informada. Ademais, a maioria afirmou que, caso recebessem formação

adequada sobre o uso de plantas medicinais, passariam a orientar os pacientes quanto à sua utilização.

No contexto analisado, o estudo evidencia a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para promover mudanças na realidade local. Verificou-se que, dentre as cinco espécies de plantas medicinais mais mencionadas, apenas duas correspondiam às demandas mais frequentes nas Unidades Básicas de Saúde. Este trabalho evidencia que, embora as políticas públicas em nível central promovam o desenvolvimento da Política Nacional sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, os participantes desta pesquisa ainda apresentam uma aproximação e utilização dessas práticas de maneira atípica. A Secretaria Municipal de Saúde poderia incorporar essa prática terapêutica, contando com uma equipe disposta a se capacitar no tema e incluindo as plantas medicinais e fitoterápicos da RENAME na Relação Municipal de Medicamentos. A implementação dessa abordagem ampliaria as opções de prevenção e tratamento de doenças e agravos que afetam a população, assegurando o acesso e o uso seguro, eficaz e de qualidade das plantas medicinais e fitoterápicos, alinhando-se ao princípio da integralidade da atenção à saúde.

## 4 ANEXOS

### ANEXO 1 – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPEH)



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos dos profissionais de saúde do município de Terra Boa-Pr.

**Pesquisador:** ALAN NAVARRO NUNES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78633524.0.0000.0109

**Instituição Proponente:** Universidade Paranaense

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.817.660

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo, transversal, exploratório e descritivo, utilizará um questionário como ferramenta de coleta de dados em um município da região noroeste do Estado do Paraná. Seu propósito será identificar e analisar o perfil dos profissionais de saúde, bem como suas interações com plantas medicinais e fitoterápicos. A partir dele será possível traçar um diagnóstico da situação local e, caso necessário, propor estratégias de capacitação aos mesmos.

##### Objetivo da Pesquisa:

Segundo o pesquisador:

**Objetivo Primário:** Traçar o perfil dos profissionais da saúde e avaliar sua relação com plantas medicinais e fitoterápicos em um município do estado do Paraná.

**Objetivo Secundário:**

- Caracterizar o perfil educacional da população estudada;
- Analisar a percepção e o conhecimento de profissionais da saúde do município acerca das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos;
- Identificar as principais situações que levam os usuários a procurarem as unidades básicas de saúde;

**Endereço:** Praça Mascarenhas de Moraes, 8482, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219  
**Bairro:** Centro **CEP:** 87.502-210  
**UF:** PR **Município:** UMUARAMA  
**Telefone:** (44)3621-2828 **E-mail:** cepeh@unipar.br

UNIVERSIDADE PARANAENSE  
- UNIPAR



Continuação do Parecer: 6.817.660

- Verificar quais são as plantas medicinais mais conhecidas pelos entrevistados e relacionar o uso descrito por eles com informações da literatura;
- Relacionar a realidade do município e o perfil dos profissionais de saúde sugerindo a criação de mecanismos capazes de alterar a dinâmica local.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo o pesquisador:

Riscos: Não haverá riscos ou prejuízos à sua integridade física, moral, porém os possíveis riscos emocionais, caso venham a acontecer, receberão apoio do pesquisador, e se necessário de profissionais qualificados.

Benefícios: A sua participação e colaboração trará grandes benefícios para a comunidade pois permitirá que futuramente ocorram melhorias no serviço público de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa se apresenta de forma conclusiva e pode ser executada, uma vez que os pesquisadores contemplaram todos os requisitos éticos para a sua realização.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE - Este documento contém as informações para o bom entendimento e anuência dos participantes da pesquisa, devendo ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e a outra arquivada pelo pesquisador.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da Instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO - Informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Prezado pesquisador, vosso projeto foi aprovado sem restrições.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012:

O termo de consentimento livre esclarecido deve ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa, ou por seu representante legal, e uma arquivada pelo pesquisador.

**Endereço:** Praça Mascarenhas de Moraes, 8482, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219

**Bairro:** Centro **CEP:** 87.502-210

**UF:** PR **Município:** UMUARAMA

**Telefone:** (44)3621-2828

**E-mail:** cepeh@unipar.br

UNIVERSIDADE PARANAENSE  
- UNIPAR



Continuação do Parecer: 6.745.911

utilização dele será imediatamente suspensa", é necessário reestruturar de acordo com o objetivos da pesquisa. Fazer os ajustes.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - Este documento não se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e preferencialmente o carimbo) do responsável da Instituição onde a pesquisa será realizada.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2315187.pdf	01/04/2024 15:46:32		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/04/2024 15:46:14	Leonardo Garcia Velasquez	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Anuencia_Institucional.pdf	01/04/2024 15:41:19	Leonardo Garcia Velasquez	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEF_final.doc	01/04/2024 15:40:32	Leonardo Garcia Velasquez	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FINAL_questionario_ok.docx	01/04/2024 15:40:13	Leonardo Garcia Velasquez	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UMUARAMA, 12 de Abril de 2024

Assinado por:

**Nelton Anderson Bspalez Corrêa**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Praça Mascarenhas de Moraes, 8482, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219  
**Bairro:** Centro **CEP:** 87.502-210  
**UF:** PR **Município:** UMUARAMA  
**Telefone:** (44)3621-2828 **E-mail:** cepeh@unipar.br

## ANEXO 2 – Questionário aplicado na entrevista dos profissionais de saúde

**Universidade Paranaense (UNIPAR)**  
**Mestrado Profissional em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica**

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE  
 PLANTAS MEDICINAS E FITOTERÁPICOS EM UM MUNICÍPIO NO NOROESTE DO  
 PARANÁ

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

- 1- Idade:
- 2- Sexo: M ( ) F ( )
- 3- Escolaridade:  
 Ensino fundamental Completo ( )  
 Ensino Médio Completo ( )  
 Curso Técnico ( )  
 Superior Completo ( )  
 Superior Incompleto ( )
- 4- Formação Superior (se houver):
- 5- Tempo de formado (se houver):
- 6- Você acha importante profissionais de saúde terem conhecimentos sobre plantas medicinais e fitoterápicos?  
 SIM ( ) NÃO ( )
- 7- Quais profissionais devem ter tal conhecimento?
- |  |                        |                      |
|--|------------------------|----------------------|
|  | Toda equipe            | Agentes Comunitários |
|  | Médicos                | Dentistas            |
|  | Enfermeiros            | Nutricionistas       |
|  | Técnicos de enfermagem | Farmacêuticos        |
- 8- Você indica fitoterápicos ou plantas medicinais para os pacientes que atende?  
 SIM ( ) NÃO ( )
- 9- No dia-dia tem o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas?  
 SIM ( ) NÃO ( )
- 10- Você conhece a RENISUS?  
 SIM ( ) NÃO ( )
- 11- Sabe orientar os pacientes sobre a forma de utilização de plantas medicinais?  
 SIM ( ) NÃO ( )
- 12- Durante sua formação recebeu informação sobre plantas medicinais e fitoterápicos?  
 SIM ( ) NÃO ( )
- 13- Se recebesse o conhecimento/aprendizado, faria a indicação?  
 SIM ( ) NÃO ( )
- 14- Assinale as cinco doenças que mais levam os pacientes a procurarem a unidade de saúde em que você trabalha:
- |  |               |                 |
|--|---------------|-----------------|
|  | Pressão Alta  | Resfriados      |
|  | Diabetes      | Dor muscular    |
|  | Diarreia      | Depressão       |
|  | Dor na coluna | Ansiedade       |
|  | Vômitos       | Doenças de pele |
- 15- Assinale na lista abaixo as espécies que conhece e/ou prescreve, o modo de utilização e sua indicação.





