

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E ALIMENTOS
NÍVEL MESTRADO**

MARINA RESSIORE BATISTA

**PANORAMA DE ACESSO A PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO**

**São Leopoldo
2018**

MARINA RESSIORE BATISTA

**PANORAMA DE ACESSO A PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Nutrição e Alimentos, pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Dr^a. Rochele Cassanta Rossi

Co-orientadora: Dr^a. Priscila Schmidt Lora

São Leopoldo

2018

Ficha catalográfica

MARINA RESSIORE BATISTA

**PANORAMA DE ACESSO A PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Nutrição e Alimentos, pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovado em (dia) (mês) (ano)

BANCA EXAMINADORA

Juliana de Castilhos – Universidade de Rio dos Sinos

Vania Celina Dezoti Micheletti – Universidade de Rio dos Sinos

RESUMO

Em 1972, na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários à Saúde, a OMS reconheceu o uso de plantas medicinais e fitoterápicos como opção terapêutica e recomendou a difusão e inserção da fitoterapia nos programas de Atenção Primária a Saúde. O Sistema Único de Saúde indica a fitoterapia como terapêutica integrativa e complementar à saúde e propõe políticas e normatizações específicas desta prática. Trata-se de uma pesquisa de campo, realizada entre o ano 2017 e 2018, na atenção básica do município de Mineiros-GO, com o objetivo de apontar as plantas medicinais e fitoterápicos mais utilizadas pelos usuários da ESF, assim como os mais prescritos pelos profissionais e ainda ressaltar o interesse dos gestores com relação a facilitar e ampliar o acesso a essas terapias. Pode-se avaliar as principais dificuldades encontradas pelos prescritores com relação indicação destes medicamentos, relacionando-as com ano e modelo de formação, interesse pessoal na temática e disponibilidade para participar de oficinas promovidas a partir dos dados elencados. Com relação aos usuários, pode-se conhecer perfil de faixa etária, escolaridade e frequência de uso, além do interesse que essas terapias estejam disponíveis na rede básica para consumo. Entre os gestores, observou-se a preocupação com o custeio de programas que valorizem as plantas medicinais e fitoterápicos, mesmo com o advento das PIC`S, pontuando escassez de do financiamento. Foi elaborado no final do estudo material didático com a finalidade de atingir dois públicos, usuários e prescritores, esclarecendo dúvidas e apontando medicamentos mais utilizados em nossa região.

Palavras-chave: plantas medicinais; fitoterapia; atenção básica;

ABSTRACT

In 1972, at the International Conference on Primary Health Care, WHO recognized the use of herbal and medicinal plants as a therapeutic option and recommended the diffusion and insertion of phytotherapy into Primary Health Care (PHC) programs. The Unified Health System (UHS) indicates phytotherapy as an integrative and complementary therapy to health and proposes specific policies and regulations of this practice. It is a field research, carried out between 2017 and 2018, in the primary care of the municipality of Mineiros-GO, aiming to point out the medicinal and phytotherapeutic plants most frequently used by PHC users, as well as those most prescribed by the professionals and also highlight the interest of managers in facilitating and expanding access to these therapies. It is possible to evaluate the main difficulties encountered by the prescribers regarding the indication of these drugs, relating them to the year and model of training, personal interest in the subject and availability to participate in workshops promoted from the data listed. With regard to the users, it is possible to know the profile of age, schooling and frequency of use, besides the interest that these therapies are available in the basic network for consumption. Among the managers, there was concern about the cost of programs that value medicinal plants and herbal medicines, even with the advent of PIC`S, indicating a shortage of financing. Didactic material was elaborated at the end of the study with the purpose of reaching two publics, users and prescribers, clarifying doubts and pointing out more used medicines in our region.

Key-words: medicinal plants; phytotherapy; basic care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPP	Comitê de Apoio à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
CTT	Comitê Técnico Temático
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MFFB	Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Práticas Integrativas Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico
PPPM	Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais
PSF	Programa da Saúde da Família
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Objetivo.....	10
1.1.1 Objetivo Geral	10
1.2 Justificativa	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	11
2.1 História da Fitoterapia	11
2.2 Fitoterapia no Brasil.....	11
2.3 Política Nacional de Fitoterápicos e Plantas Medicinais	12
3 METODOLOGIA	15
3.1 Delineamento do Estudo	15
3.2 Campo de estudo	16
3.3 População e amostra	18
3.4 Análise dos Dados.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A – Questionário coleta de dados para usuários da atenção primária à saúde Mineiros – GO.....	23
APÊNDICE B – Questionário coleta de dados para profissionais da saúde da atenção primária à saúde Mineiros-GO.....	25
APÊNDICE C – Questionário coleta de dados para gestores da atenção primária à saúde Mineiros-GO	27
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	28
APÊNDICE E - Artigo.....	29

1 INTRODUÇÃO

Os fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente de plantas, ou parte delas, que possuem propriedade reconhecida de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças, validadas por estudos etnofarmacológicos, documentação técnico-científica ou ensaios clínicos (BRASIL, 2004). Historicamente as plantas medicinais são importantes como meio de prevenção e combate as doenças e na descoberta de novos fármacos, estando no reino vegetal a maior contribuição para a produção desses medicamentos (BRASIL, 2006). Apesar de já fazer parte da cultura popular há anos, nas últimas décadas o interesse pelos fitoterápicos tem aumentado entre os pesquisadores, usuários e serviços de saúde (ROSA, 2011).

Na década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, com o objetivo de incentivar a formulação de políticas nesta área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar seus Estados-membros a formularem e implantarem políticas públicas para uso racional e integrado da medicina tradicional e complementar nos sistemas nacionais de saúde, bem como o desenvolvimento de estudos científicos para conhecimento de segurança, eficácia e qualidade. (BRASIL, 2008). Após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários a Saúde, realizada em 1972, onde a OMS reconheceu oficialmente o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos como opção terapêutica e recomendou a difusão dos conhecimentos necessários para seu uso, surgiu uma tendência mundial de defesa e estímulo de inserção da fitoterapia nos programas de Atenção Primária a Saúde – APS (WHO, 2002).

O conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais existe em todo mundo, no entanto, em países em desenvolvimento, sua prática é mais efetiva. O fator socioeconômico está diretamente relacionado a tal afirmação, levando à restrição de medicamentos industrializados a população de baixa renda, o que leva a utilização de fitoterápicos com maior frequência (ARAUJO, 2014).

No Brasil, o governo brasileiro aprovou, em 2006, duas políticas públicas que inserem no Sistema Único de Saúde (SUS) a utilização de práticas alternativas e complementares no restabelecimento da saúde: a Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares (PNPIC) por meio da Portaria Nº 971 de 3 de maio de 2006 e a Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico (PNPMF) em 22 de junho de 2006 por meio do Decreto nº. 5.813. O SUS disponibiliza os fitoterápicos como recurso terapêutico integrativo e complementar a saúde e dispõe de políticas públicas e normatizações específicas que buscam institucionalizar esta prática (BRASIL, 2006; FONTONELE, 2013).

1.1 Objetivo

1.1.1 Objetivo Geral

Pesquisar quais aspectos podem auxiliar na ampliação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Mineiros. Além de ampliar o conhecimento sobre a relação da comunidade de mineiros com o uso de plantas medicinais, visando gerar subsídios para o planejamento e introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município.

1.1.2 Objetivos específicos

- Compreender a abrangência das informações sobre fitoterápicos e plantas medicinais pela população assistida pela ESF.
- Analisar o acesso da população a fitoterápicos e as plantas medicinais.
- Avaliar o acesso de informações sobre o tema dos profissionais de saúde.

1.2 Justificativa

A cidade de Mineiros está situada no sudoeste do estado de Goiás, cortada pela rodovia BR364 e GO 341 distante da capital Goiânia 420 km. Em seu território encontra-se o Berço da nascente do rio Araguaia, portal do Parque Nacional das Amas, reserva natural do cerrado brasileiro. A população de mineiros hoje está estimada em 62.750 (IBGE, 2018) pessoas. Atualmente, existem 9 Unidade Básica de Saúde (UBS) distribuídas nos bairros do município, sendo a cobertura estimada para 2018 de 100% da população (BRASIL, 2017).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 História da Fitoterapia

O uso de plantas medicinais como base terapêutica é secularmente conhecido e aplicado nas diferentes culturas em todo mundo. A cultura popular europeia, indígena, americana, africana e asiática forneceram um vasto material para o experimentalismo médico (CARNEIRO, 2011; FERNANDES, 2004). Ao longo da evolução, o homem aprendeu a selecionar plantas para sua alimentação e alívio de seus males (FERREIRA, 2010). O uso destas ervas faz parte da história da humanidade e o conhecimento e a manipulação dos vegetais foram transmitidos ao longo de gerações (BRASIL, 2012; BRASIL, 2010).

No final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional que recomendava aos Estados-membros o desenvolvimento de políticas públicas para facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde e, assim, promover o uso racional dessas terapias (BRASIL, 2006).

Em 1978, a OMS reconheceu oficialmente o uso de fitoterápicos no Brasil e em 1981, através da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, portaria nº 212, de 11 de setembro do Ministério da Saúde (MS) e definiu o estudo das plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016). No ano de 1982, o MS lançou o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais (PPPM) da Central de Medicamentos para obter o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar, porém embasada em comprovações científicas. Em novembro de 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira e, no ano 2016, foi publicado a primeira edição do Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (MFFB) que visa orientar a prescrição de plantas medicinais e de fitoterápicos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016).

2.2 Fitoterapia no Brasil

A trajetória do uso de fitoterápicos e de plantas medicinais no serviço de atenção primária à saúde no Brasil foi estimulada por movimentos populares, conferências nacionais de saúde e recomendações da OMS. O uso da fitoterapia tem

motivações diversas, que vão desde aumentar os recursos terapêuticos disponíveis, resgatar a cultura popular até preservar a biodiversidade local e estimular a educação ambiental (ANTONIO, 2014).

Em novembro de 2011, a ANVISA lançou o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, voltado principalmente para as práticas de manipulação e dispensação de fitoterápicos, contribuindo com os Serviços de Fitoterapia e Farmácias Vivas existentes em todo o país (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016). A elaboração do primeiro Formulário Fitoterápico, ficou a cargo do Comitê Técnico Temático (CTT) e do Comitê de Apoio à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (CAPP), que trabalham em parceria com o MS e a Fundação Oswaldo Cruz e hoje está disponível a toda comunidade científica do Brasil (BRASIL, 2016).

Ao se tratar de práticas fitoterápicas no Brasil, nos deparamos com lacunas que comprometem o uso racional dessa terapêutica. Sendo assim, na tentativa de diminuir essas dúvidas e contribuir com a fitoterapia racional, foi publicado o Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (MFFB), documento para consulta rápida dos profissionais prescritores. Este MFFB visa a orientar a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos e, para isso, apresenta conteúdos com evidências científicas que ampararam a conduta terapêutica do prescritor (BRASIL, 2016).

2.3 Política Nacional de Fitoterápicos e Plantas Medicinais

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS teve início a partir da recomendação de várias Conferências Nacionais de Saúde e de recomendações da OMS. Em 2003, se reuniram representantes das associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica com o objetivo de elaborar essa Política Nacional (BRASIL, 2006; VARELA, 2014).

A PNPIC foi aprovada em 2006, pela portaria ministerial nº971 de 03 de maio, e recomenda a implementação de ações e serviços no SUS como a Medicina Tradicional Chinesa, Crenoterapia e o uso de Plantas medicinais e Fitoterapia, objetivando a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde, enfatizando a atenção básica. No decorrer de uma década, o Comitê de Apoio à Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, dedicado-se às demandas existentes desta temática para

a consolidação dessas políticas no serviço de saúde pública (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016).

Considerando o indivíduo na sua dimensão global, mas sem perder de vista sua singularidade, a PNPIC colabora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer serviços existentes no SUS. Estudos demonstram que tais abordagens contribuem para a corresponsabilidade do indivíduo pela sua saúde (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) também aprovada em 2006 tem como premissas o respeito aos princípios de segurança e eficácia na saúde pública e a conciliação de desenvolvimento socioeconômico e conservação ambiental, tanto no âmbito local como em escala nacional. Além disso, o respeito às diversidades e particularidades regionais e ambientais é também princípio norteador desta Política (BRASIL, 2006).

Para tanto, o modelo de desenvolvimento almejado deverá reconhecer e promover as práticas comprovadamente eficazes, a grande diversidade de formas de uso das plantas medicinais, desde o uso caseiro e comunitário, passando pela área de manipulação farmacêutica de medicamentos até o uso e fabricação de medicamentos industrializados (BRASIL, 2006).

Atualmente, o modelo biomédico de saúde, biologicista e reducionista, vem sendo questionado devido a limitação ou incapacidade de lidar com outras dimensões do ser humano, as quais afetam diretamente sua qualidade de vida. Tem progredido um modelo de atenção mais amplo, supostamente capaz de fundamentar uma assistência que reconhece as articulações e interações entre corpo, mente e ambiente (CEOLIN, 2009).

As práticas integrativas complementares (PIC) inserem-se nesse contexto ao abordarem o indivíduo de forma holística, na prevenção ou tratamento da doença, focando no estilo de vida da pessoa, estado emocional, suas relações sociais e com a natureza, promovendo maior envolvimento entre profissional de saúde e usuário (BRASIL, 2012; VARELA, 2014).

Para a Estratégia de Saúde da Família, a fitoterapia promove vínculo e aproximação entre trabalhadores da saúde e comunidade (BRASIL, 2012). Resgata a cultura tradicional local do uso de plantas medicinais e torna essa relação horizontal, reforçando o papel da ESF como primeiro contato do usuário com o SUS, ampliando

a oferta de cuidado e favorecendo o princípio da integralidade (BRASIL, 2012; GONÇALVES, 2013).

A inserção da fitoterapia na AB hoje, representa muito mais que redução de custos, implica na aceitação e incorporação do saber do outro, cria vínculo e respeito por valores culturais e condição de vida (ROSA, 2011). A fitoterapia é vista também como uma possibilidade para redução do excesso de medicamentos industrializados, aparecendo como nova opção terapêutica (BATISTA, 2012). Entretanto, alguns pontos devem ser considerados para a preparação de medicamentos, pois essas formulações necessitam de trabalho multidisciplinar para que a espécie vegetal seja selecionada corretamente, o cultivo seja adequado e a avaliação de teores dos princípios ativos sejam determinados para que os resultados da sua aplicabilidade sejam alcançados (ARNOUS, 2005).

Apesar de médicos, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas e cirurgiões dentistas serem amparados por seus conselhos para prescrever fitoterápicos (BRASIL, 2010), é baixo o nível de conhecimento e aceitação por parte dos profissionais da saúde acerca da fitoterapia e há dificuldade de acesso a dados científicos voltados para a temática (FONTONELE, 2013; TOMAZZONI, 2004; VARELA, 2013). Os profissionais e gestores têm enfrentado obstáculos reais quanto à implantação destas práticas integrativas onde a dificuldade se dá principalmente porque a fitoterapia é definida como fator sociocultural e há nos profissionais a carência na formação acadêmica no que se trata da importância de terapias complementares (FONTONELE, 2013).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de levantamento, que buscou coletar dados sobre a utilização e prescrição de plantas medicinais na AB de Mineiros-GO. O presente estudo foi realizado no ano de 2017 e 2018 após submissão ao comitê de ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, número 2.634.130 (**APÊNDICE D**) e aprovação da gestão municipal e colaboradores da AB. Os usuários aleatórios que se enquadraram nos critérios de inclusão, após preenchimento de TCLE, foram entrevistados de forma aleatória, em todas as micro-áreas do município, através de questionário semiestruturado.

Realizou-se uma pesquisa nas principais bases de dados e, levantados para leitura e análise, 98 referências onde destas, foram selecionadas para a elaboração do pré-projeto 44, e para redação final do artigo 47 usando como critério de seleção a data das publicações, pertinência do tema e relevância dos descritores e canais de publicação.

3.1 Delineamento do Estudo

Esse projeto foi desenvolvido com base no método de pesquisa intervenção adaptado do método proposto por SANTOS e TESSER (2012), e aborda as primeiras etapas propostas pelos autores de levantamento das condições locais, compreendido, em três fases das quais esse estudo irá abordar as duas primeiras:

- a) Fase 1 (estabelecimento de responsáveis) - os responsáveis para o desenvolvimento do plano foram definidos por uma reunião com os profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde, interessados na temática e os gestores do município.
- b) Fase 2 (análise situacional) - a análise situacional foi realizada por um estudo descritivo quantitativo através de questionários objetivo e perguntas que investigaram o consumo de plantas medicinais e fitoterápicos pelos usuários Atenção Primária à Saúde (Instrumento 1 – APÊNDICE A, B e C). Nessa análise situacional foi identificado ainda os profissionais que indicam Plantas

Medicinais e Fitoterápicos, as plantas e fitoterápicos comumente utilizados pela comunidade e prescritos pelos profissionais e as barreiras e facilitadores para o uso destas terapias conforme os três grupos de participantes (usuários e profissionais).

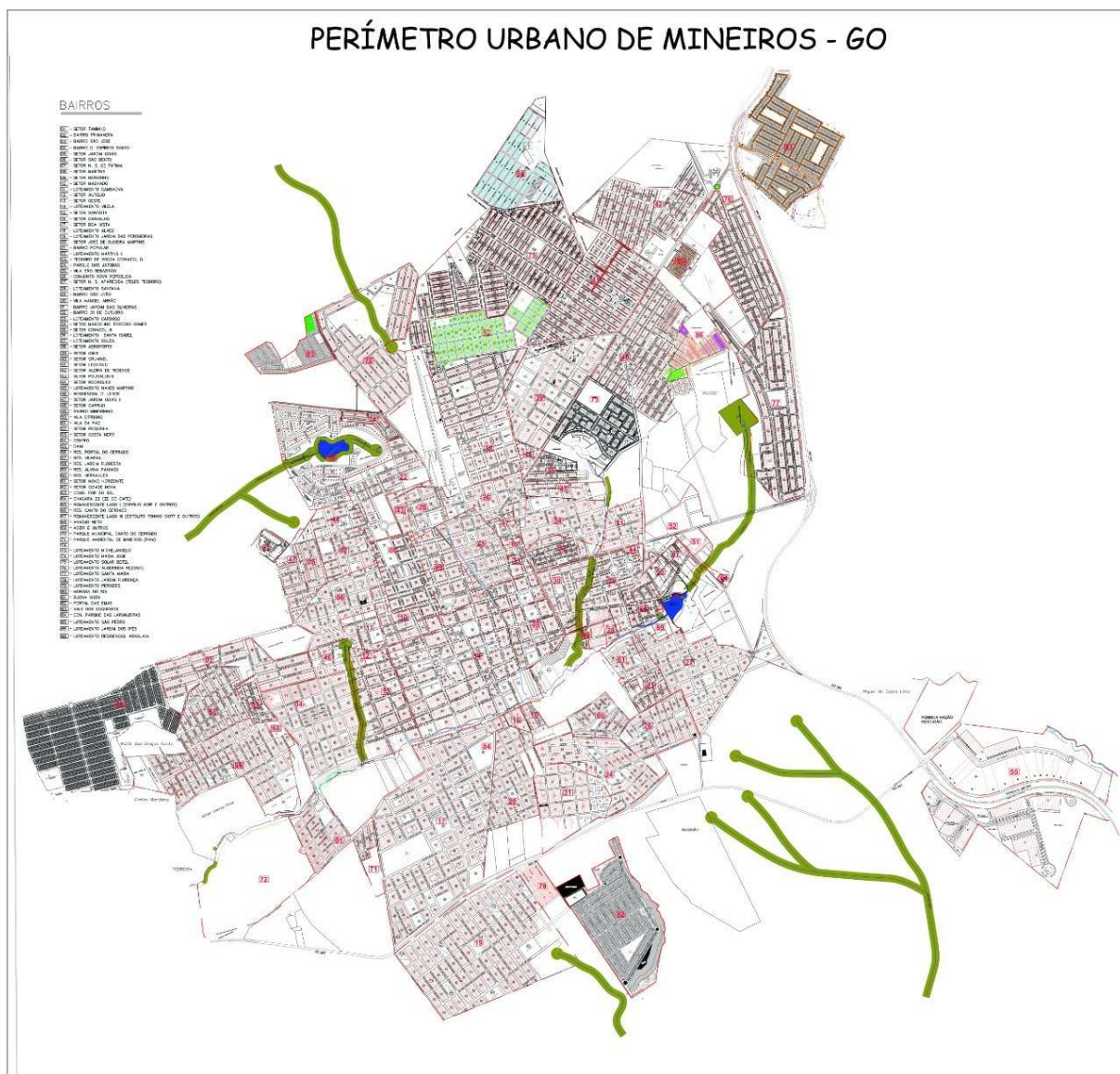
- c) Fase 3 (intervenção) - com base na análise situacional serão elaboradas as intervenções baseadas em evidências com foco a ampliar o acesso e Plantas Medicinais e Fitoterápicos mais citados pela comunidade na análise de situação. Este objetivo será seguido por uma profissional do município que participa do grupo de pesquisa que realizou este estudo, aluna do Mestrado Profissional em Nutrição e Alimentos da UNISINOS.

3.2 Campo de estudo

A cidade de Mineiros está situada no sudoeste do estado de Goiás. Segundo a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) em janeiro de 2018 o município apresenta população estimada de 62.750 habitantes. A AB do Município de Mineiros, começou a ser estruturada no ano de 2003, dez anos após a implantação nacional do Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2017). A cobertura de ATB Municipal subiu de 31,90% em 2013 para 100% em 2018 (figura 1), estando hoje a disposição dos munícipes 20 equipes de Estratégia da saúde da família (ESF), compostas de 6 a 7 pessoas cada. O município conta ainda com duas equipes de Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF) e duas Academias da Saúde.

A população e os profissionais de saúde de Mineiros, tem uma formação cultural e social que se entremeia com a cultura do uso das plantas medicinais e fitoterapia. Observando tal situação, esse estudo teve como questão norteadora, coletar dados para subsidiar uma estratégia de ampliação ao acesso as Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde no Município de Mineiros-GO.

Figura 1: Região urbana do município de Mineiros coberta pela atenção básica.



Fonte: Secretária municipal de obras de Mineiros.

Todas as equipes são compostas minimamente por 1 enfermeira, 1 médico, 1 técnica em enfermagem além de 2 profissionais de recepção e serviços gerais. Destas 20 equipes 5 unidades contam com um profissional odontólogo e um auxiliar em saúde bucal (BRASIL, 2017).

Das equipes de ESF, uma é responsável por atender e acompanhar a zona rural e a comunidade quilombola do Cedro, que margeia o município de mineiros, e dispõe de riquíssimo conhecimento de plantas medicinais. Este grupo é composto por uma população estimada de 237 quilombos, área estimada em 8.896,304 km², correspondendo a 2,67% do território de Mineiros (BRASIL, 2017; SOUZA, 2014).

Quanto as questões econômicas a aplicação do município em saúde, atingiu os 26,52% da receita municipal, muito acima da média nacional que é de 15% (BRASIL, 2017; SOUZA, 2014). O município de Mineiros trabalha em sistema de gestão plena de recursos, seus gestores têm autonomia na administração das verbas destinadas a saúde. A administração municipal de saúde hoje é compartilhada em cinco superintendências; Superintendência de Atenção Básica, de Compras e Abastecimento, Gestão da Urgência e Emergência, Núcleo Interno de Regulação e Superintendência de Administração (BRASIL, 2017).

3.3 População e amostra

A amostra utilizada para desenvolver o estudo, foram todos aqueles que se enquadraram no critério de inclusão, sendo adultos (idade superior a 18 anos até 70 anos ou mais), função cognitiva sem alteração e usuários da atenção básica de Mineiros, e exclusão, os demais. Foi avaliado neste projeto três grupos de participantes, que são descritos no Quadro 1 com seus respectivos critérios de inclusão e exclusão.

Os usuários avaliados foram aqueles que buscaram o serviço para qualquer especialidade, pois nesse momento o objetivo é avaliar a aceitabilidade da terapia tradicional (plantas medicinais e fitoterápicos). Na análise dos dados foi estratificado os possíveis fatores de confusão (especialidade médica, condição de base, agravo, escolaridade, renda familiar, etc) e foi desenvolvida no período de 45 dias no qual ocorreu a aplicação do questionário, a todos usuários que buscaram atendimento nas ESF pelo turno da manhã.

Os profissionais de saúde bem como os gestores foram convidados a participar do estudo por meio de um convite verbal e descrição do trabalho via TCLE, em seguida os questionários foram avaliados e os dados apresentados a seguir.

Quadro 1: Critérios e inclusão e exclusão dos participantes.

Grupo de participantes	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
(1) Usuários do SUS na Atenção Primária	Adultos (idade superior a 18 anos) Função cognitiva sem alteração.	Não ser atendido pela Atenção Básica no Município de Mineiros-GO

(2) Profissionais que atuam na Atenção Primária	Profissionais que segundo a legislação podem prescrever plantas medicinais ou fitoterápicos	Estarem afastados do serviço por qualquer critério
(3) Gestores do município	Possuírem cargo de chefia e coordenação (chefia e superintendência relacionados a atenção básica).	Estarem afastados do serviço por qualquer critério

Fonte: Elaborado pela autora.

3.4 Análise dos Dados

Os dados das perguntas fechadas foram avaliados por estatística descritiva, variáveis quantitativas e apresentados por média e desvio padrão ou mediana e amplitude (conforme a distribuição dos dados) além de variáveis categóricas apresentadas por frequência absoluta e relativa. As respostas das perguntas abertas foram agrupadas por categorias e apresentadas por frequência.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho foi dividido em duas partes. Na primeira parte, apresentada em forma de monografia, a revisão bibliográfica e o método da dissertação. Na segunda parte (Apêndice E), em forma de artigo, são apresentados os resultados e discussão do trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANTONIO, G. D; TESSER, C. D; MORETTI-PIRES, R. O. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.3, p.541-553, 2014.
- ARAUJO, C. R. F. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.35, n.2, p.233- 238, 2014.
- ARNOUS, A. H; SANTOS, A. S; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro – conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, 2005.
- BATISTA, L. M; VALENÇA, A. M. G.A **Fitoterapia no âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas**. João Pessoa: 2012.
- BRASIL. **Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: PNPIC: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. **A fitoterapia do SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Práticas integrativas e complementares**: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Código de ética médica**: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.
- BRASIL. **Política nacional de plantas medicinal e fitoterápico de Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Farmacopeia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2010.
- BRASIL. **Decreto n. 5.813, de junho de 2006**. Brasília: 2006.
- BRASIL. **Portaria n. 971 de 03 de maio de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Memento Fitoterápico**: Farmacopeia Brasileira. Brasília: Anvisa, 2016.
- BRASIL. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2011.
- BRASIL. **Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004**. Brasília: Anvisa, 2004.
- BRASIL. **Anais da 8ª conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1987 *apud* ROSA, C; CÂMARA, S. G; BÉRIA, J. U. Representação e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011.

BRASIL. SargSUS: **Relatório anual de gestão**. Disponibilizado pelo Secretaria Municipal de Saúde. 2017. Acesso em <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus>>

CARNEIRO, H. **O saber fitoterápico indígena e os naturalistas europeus**. Dourados, v.13, n.23, p.13-32, 2011.

CEOLIN, T. et al. A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enfermería Global**, n.16, jun. 2009.

FERNANDES, T. M. **Plantas Medicinais**: memória da ciência no Brasil. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2004.

FERREIRA, V. F; PINTO, A. C. **A fitoterapia no mundo atual**. Química Nova, v.33, n.9, p.1829, 2010.

FONTONELE, R. P. et al. Fitoterapia na atenção básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.8, 2013.

GONÇALVES, N. M. T. et al. Políticas de saúde para a Fitoterapia o Brasil. **Revista Cubana de Plantas medicinais**, v.18, n.4, p.632-637, 2013. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962013000400014>

ROSA, C; CÂMARA, S. G; BÉRIA, J. U. Representação e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100033>

SOUZA, M. F. **Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro**. Campinas SP: Saberes Editora, 2014.

TOMAZZONI, M. I. **Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel**. Cascavel: 2004.

VARELA, D. S. S; AZEVEDO, D. M. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental Online**, v.5, n.2, p.3588, 2013. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2033/pdf_726>

VARELA, D. S. S; AZEVEDO, D. M. Saberes e pratica fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.273-290, 2014. ISSN 1981-7746. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>

World Health Organization Geneva. WHO traditional medicine strategy 2002-2005.

APÊNDICE A – Questionário coleta de dados para usuários da atenção primária à saúde Mineiros – GO.

<p>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:</p> <p><input type="checkbox"/> idade igual ou maior de 18 anos</p> <p><input type="checkbox"/> ser atendido pela atenção básica no município de Mineiros-GO</p>	
<p>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:</p> <p>Data da entrevista: ___/___/___</p> <p>1. Sexo</p> <p>[a] masculino</p> <p>[b] feminino</p> <p>2. Data de nascimento (dia/mês/ano): ___/___/___</p> <p>3. Qual a sua escolaridade?</p> <p>[a] Analfabeto / Fundamental I incompleto</p> <p>[b] Fundamental I completo / Fundamental II incompleto</p> <p>[c] Fundamental II completo / Médio incompleto</p> <p>[d] Médio completo / Superior incompleto</p> <p>[e] Superior completo</p> <p>4. Aproximadamente, qual a renda familiar?</p> <p>[a] R\$ 639,78 (Estrato sócio econômico D – E)</p> <p>[b] R\$ 1.446,24 (Estrato sócio econômico C2)</p> <p>[c] R\$ 2.409,01 (Estrato sócio econômico C1)</p> <p>[d] R\$ 4.427,36 (Estrato sócio econômico B2)</p> <p>[e] R\$ 8.695,88 (Estrato sócio econômico B1)</p> <p>[f] R\$ 20.272,56 (Estrato sócio econômico A)</p> <p>5. Qual a sua ocupação?</p> <p>[a] empregador</p> <p>[b] empregado</p> <p>[c] desempregado</p> <p>[d] autônomo</p> <p>[e] outro _____</p> <p>6. Você reside com:</p> <p>[a] família (pai, mãe, irmãos)</p> <p>[b] sozinho</p> <p>[c] esposo(a) e filhos</p> <p>[d] outro. Especificar: _____</p> <p>7. Quantas pessoas moram na casa? _____</p> <p>8. O senhor(a) tem alguma doença?</p> <p>[a] Não</p> <p>[b] Sim</p> <p>9. Se sim, qual/quais?</p> <p>[a] Hipertensão</p>	<p>IDENT __ __ __ </p> <p>DATAENT __ __ __ </p> <p>SEXO __ </p> <p>DN __ __ __ </p> <p>ESCOL __ </p> <p>RENDFAM __ </p> <p>OCUP __ </p> <p>RES __ </p> <p>QTPECA __ </p>

<p>[b] Diabetes [c] Colesterol alto [d] Câncer [e] outras: _____</p> <p>10. O sr(a) utiliza plantas medicinais? [a] Não [b] Sim</p> <p>11. onde o sr(a) consegue esta planta? [a] em casa (no quintal) [b] no vizinho [c] na casa de algum parente [d] compro [e] em outro local. Qual: _____</p> <p>13. Qual a planta medicinal que o sr(a) costuma utilizar? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>14. O sr(a) utiliza fitoterápicos? [a] Não [b] Sim</p> <p>15. Onde o sr(a) consegue? [a] Farmácia comercial [b] Farmácia do município [c] em outro local. Qual: _____</p> <p>16. Qual a fitoterápicos que o sr(a) costuma utilizar? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>17. Dentre os motivos apontados a seguir quais auxiliam você a usar plantas medicinais e fitoterápicos: [a] Acesso facilitado [b] Segurança no uso [c] Confiança no efeito proposto [d] Menos efeitos adversos [e] Custo reduzido [f] Outro. Qual: _____</p>	<p>DOENÇA __ </p> <p>PLANTMED __ </p> <p>LOCPLMED __ </p> <p>FITOTERAPIA __ </p> <p>LOCALFITOTERAPIA __ </p> <p>MOTUSO __ </p>
---	--

APÊNDICE B – Questionário coleta de dados para profissionais da saúde da atenção primária à saúde Mineiros-GO

Mineiros: / /			
2 – Sexo:		Feminino	Masculino
3 – Data de Nascimento: / /			
4 – Naturalidade:			
5 – Qual unidade de saúde você atende?			
6 – Instituição de ensino que concluiu sua graduação:			
7 – Ano em que concluiu a graduação:			
		2015-2017	2009-2014
		1997-2002	1991-1996
		1979-1984	Outro:
8 – Qual seu curso de graduação:			
Nutrição		Medicina	Farmácia
			Odontologia
Enfermagem		Outro:	
9 – Possui alguma pós-graduação?		Não	Sim:
		Qual(s):	
		Pós-graduação	
		Especialização	
		Mestrado	
		Doutorado	
		Pós-doc	
		MBA	
10 – A faculdade que você cursou sua graduação, ofereceu em sua grade curricular disciplinas voltadas para fitoterapia ou terapias alternativas?			
Não		Sim	Pouco
		Qual(s)?	
11 – A instituição que você concluiu sua pós-graduação ofereceu em sua grade curricular disciplinas voltadas para a fitoterapia ou terapias alternativas?			
Não		Sim	Pouco
		Qual(s)?	
12 – Você se interessaria em estudar disciplinas voltadas para fitoterapia?			
Não		Sim	
13 – Você encontra dificuldade ao prescrever fitoterápicos?			
Não		Não prescrevo	Sim
		Por que motivo?	
		Falha na formação acadêmica	
		Desinteresse na temática	
		Outros:	
14 – Se sim, a que voce atribui esta dificuldade?			
15 – Em sua vida pessoal, você faz uso de algum fitoterápico?			
Não		Sim	
		Qual(s)?	

16 – A fitoterapia é bem aceita entre seus pacientes?			
<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não prescrevo		
17 – Qual a origem dos fitoterápicos que você prescreve e consome?			
<input type="checkbox"/>	Farmácias	<input type="checkbox"/>	Caseros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Comunidades tradicionais
<input type="checkbox"/>	Farmácia básica		
18 – Onde você procura aprimorar conhecimentos sobre fitoterápicos?			
<input type="checkbox"/>	Curso de graduação		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Curso de pós-graduação		
<input type="checkbox"/>	Revista, livros e periódicos		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Familiar/tradicional		
Outros:			
19 – Você costuma orientar os usuários da Unidade de Saúde sobre o uso de plantas medicinais no tratamento de doenças?			
<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim
20 – Se a secretaria Municipal de Saúde implantar um programa de plantas medicinais, você teria interesse em participar de capacitações sobre o tema?			
<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim
21 – Com que frequência você prescreve fitoterápicos?			
<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>	Pouco
<input type="checkbox"/>	Sempre		
22 – Ao prescrever fitoterápicos você busca: (mais de uma opção pode ser marcada)			
<input type="checkbox"/>	Redução de custo do tratamento		
<input type="checkbox"/>	O fortalecimento do vínculo e respeito às diversidades e particularidades regionais		
<input type="checkbox"/>	Redução da utilização de fármacos sintéticos		
<input type="checkbox"/>	Não prescrevo		
23 – Quais os fitoterápicos que você mais indica?			
			Grata pela colaboração! Marina Ressorre Batista

APÊNDICE C – Questionário coleta de dados para gestores da atenção primária à saúde Mineiros-GO

Mineiros: / /			
2 – Sexo:		Feminino	Masculino
3 – Data de Nascimento: / /			
4 – Naturalidade:			
5 – Qual seu cargo?			
6 – Na sua opinião, quais são os aspectos facilitadores para implantação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no município			
7 - Na sua opinião, quais são as barreiras para implantação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no município			
Grata pela colaboração! Marina Ressori Batista			

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo intitulado “IMPLANTAÇÃO E PROMOÇÃO DE ACESSO A PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO” que pretende ampliar o acesso as Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde no Município de Mineiros-GO. Esta pesquisa faz parte da dissertação de mestrado da aluna Marina Ressorre Batista, do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da UNISINOS, sob a orientação da Profa. Dra. Rochele Cassanta Rossi e da Profa. Dra. Priscila Schmidt Lora.

Caso você aceite participar, será necessário responder um questionário. O tempo previsto para isso é de 05 minutos. Responder a esta pesquisa envolve riscos mínimos aos participantes como constrangimento em responder as questões perguntadas e a estes será garantida a desistência em qualquer etapa da pesquisa. Para minimizar qualquer desconforto e manter sua privacidade, o questionário apresentará caráter anônimo e deverá ser respondido individualmente.

Será garantida a confidencialidade da identificação, sendo as informações relatadas utilizadas somente para os fins desta e outras pesquisas científicas. Os dados coletados serão arquivados por, no mínimo, cinco anos, sob posse somente da pesquisadora e suas orientadoras.

O pesquisador não receberá nenhum benefício pessoal/financeiro com esta pesquisa, exceto a produção acadêmica dele decorrente. Não haverá nenhum custo e também nenhuma forma de remuneração ao participante relacionado com a pesquisa. Caso tiver novas perguntas em relação à pesquisa pode contatar a pesquisadora Marina Ressorre, no telefone (64) 999492730, e no e-mail: marina.ressiore@gmail.com, assim como as professoras orientadoras no telefone (51) 35908842, Dr(a). Rochele Cassanta Rossi, no e-mail: rochelecr@unisinios.br, e Dr(a). Priscila Schmidt Lora, no e-mail: plora@unisinios.br.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Este termo será assinado em duas vias, ficando uma em seu poder e a outra com a pesquisadora.

Fui legalmente informado(a) da garantia de receber respostas a qualquer dúvida acerca do estudo, da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e da garantia de sigilo quanto aos meus dados pessoais. Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto proposto.

Mineiros, ____ de ____ de ____ .

Nome do participante

Assinatura

Marina Ressorre Batista

Assinatura

APÊNDICE E – Artigo**PANORAMA DE ACESSO A PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO*****PERSPECTIVE OF ACCESS TO MEDICINAL PLANTS AND PHYTOTHERAPY IN
PRIMARY HEALTH CARE IN MUNICIPALITY OF MINEIROS-GO***

*Marina Ressorre Batista

**Priscila Schmidt Lora

**Rochele Cassanta Rossi

Resumo: Em 1972, na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários à Saúde, a OMS reconheceu o uso de plantas medicinais e fitoterápicos como opção terapêutica e recomendou a difusão e inserção da fitoterapia nos programas de Atenção Primária a Saúde (APS). O Sistema Único de Saúde (SUS) indica a fitoterapia como terapêutica integrativa e complementar à saúde e propõe políticas e normatizações específicas desta prática. Trata-se de uma pesquisa de campo, realizada entre o ano 2017 e 2018, na atenção básica do município de Mineiros-GO, com o objetivo de apontar as plantas medicinais e fitoterápicos mais utilizadas pelos usuários da ESF, assim como os mais prescritos pelos profissionais e ainda ressaltar o interesse dos gestores com relação a facilitar e ampliar o acesso a essas terapias. Pode-se avaliar as principais dificuldades encontradas pelos prescritores com relação indicação destes medicamentos, relacionando-as com ano e modelo de formação, interesse pessoal na temática e disponibilidade para participar de oficinas promovidas a partir dos dados elencados. Com relação aos usuários, pode-se conhecer perfil de faixa etária, escolaridade e frequência de uso, além do interesse que essas terapias estejam disponíveis na rede básica para consumo. Entre os gestores, observou-se a preocupação com o custeio de programas que valorizem as plantas medicinais e fitoterápicos, mesmo com o advento das PIC'S, pontuando escassez de do financiamento. Foi elaborado no final do estudo material didático com a finalidade de atingir dois públicos, usuários e prescritores, esclarecendo dúvidas e apontando medicamentos mais utilizados em nossa região.

Palavras-chave: plantas medicinais; fitoterapia; atenção básica;

Abstract: In 1972, at the International Conference on Primary Health Care, WHO recognized the use of herbal and medicinal plants as a therapeutic option and recommended the diffusion and insertion of phytotherapy into Primary Health Care (PHC) programs. The Unified Health System (UHS) indicates phytotherapy as an integrative and complementary therapy to health and proposes specific policies and

regulations of this practice. It is a field research, carried out between 2017 and 2018, in the primary care of the municipality of Mineiros-GO, aiming to point out the medicinal and phytotherapeutic plants most frequently used by PHC users, as well as those most prescribed by the professionals and also highlight the interest of managers in facilitating and expanding access to these therapies. It is possible to evaluate the main difficulties encountered by the prescribers regarding the indication of these drugs, relating them to the year and model of training, personal interest in the subject and availability to participate in workshops promoted from the data listed. With regard to the users, it is possible to know the profile of age, schooling and frequency of use, besides the interest that these therapies are available in the basic network for consumption. Among the managers, there was concern about the cost of programs that value medicinal plants and herbal medicines, even with the advent of PIC`S, indicating a shortage of financing. Didactic material was elaborated at the end of the study with the purpose of reaching two publics, users and prescribers, clarifying doubts and pointing out more used medicines in our region.

Key words: medicinal plants, phytotherapy and basic care;

INTRODUÇÃO

Os fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente de plantas, ou parte delas, que possuem propriedade reconhecida de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças, validadas por estudos etnofarmacológicos, documentação técnico-científica ou ensaios clínicos (BRASIL, 2004).

Historicamente as plantas medicinais impactam na prevenção e no tratamento às doenças, bem como, na descoberta de novos fármacos (BRASIL, 2006). A evidência coloquial apresenta um longo histórico de utilização destas, mas somente nas últimas décadas o interesse pelos fitoterápicos tem aumentado entre os pesquisadores, usuários e serviços de saúde (ROSA, 2011).

O conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais existe em todo mundo, no entanto, em países em desenvolvimento, sua prática é mais efetiva. O fator socioeconômico está diretamente relacionado a tal afirmação, levando à restrição de medicamentos industrializados a população de baixa renda, o que leva a utilização de fitoterápicos com maior frequência (ARAUJO, 2014).

No Brasil, o governo brasileiro aprovou, em 2006, duas políticas públicas que inserem no Sistema Único de Saúde (SUS) a utilização de práticas alternativas e complementares no restabelecimento da saúde: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) por meio da Portaria Nº 971 de 3 de maio de 2006 e a Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico (PNPMF) em 22 de

junho de 2006 por meio do Decreto nº. 5.813. O SUS disponibiliza os fitoterápicos como recurso terapêutico integrativo e complementar a saúde e dispõe de políticas públicas e normatizações específicas que buscam institucionalizar esta prática (BRASIL, 2006; FONTONELE, 2013).

A cidade de Mineiros está situada no sudoeste do estado de Goiás, cortada pela rodovia BR364 e GO 341 distante da capital Goiânia 420 km. Em seu território encontra-se o Berço da nascente do rio Araguaia, portal do Parque Nacional das Amas, reserva natural do cerrado brasileiro. A população de mineiros hoje está estimada em 62.750 (IBGE, 2018) pessoas. Atualmente existem 9 Unidade Básica de Saúde (UBS) distribuídas nos bairros do município, sendo a cobertura estimada para 2018 de 100% da população (BRASIL, 2017).

Por volta de 1890 o negro alforriado Chico Moleque e sua família instalaram-se aos arredores da fazenda Flores do Rio Verde e deram origem a uma comunidade quilombola, que mais tarde receberia o nome de Comunidade Quilombola do Cedro, em referência a uma espécie abundante na região (OLIVEIRA, 2015; SILVA, 2012; THIAGO, 2011).

A comunidade ocupa-se de métodos e formas tradicionais de organização cultural e social, por intermédio das quais foram preservados conhecimentos etnobotânicos, medicina tradicional e danças típicas africanas. Os conhecimentos sobre medicina tradicional que são fortemente difundidos, foram adquiridos por vivências do dia a dia, e são transmitidos entre gerações (SILVA, 2012).

Em 1998 foi criado um Centro Comunitário de Plantas Medicinais, apresentando-se como estratégia para preservar o conhecimento etnobotânico da região e destinado a preparação controlada de remédios populares produzidos a partir das plantas medicinais, com a finalidade de atender a comunidade e a população próxima ao centro comunitário (SILVA, 2012; THIAGO 2011).

A população e os profissionais de saúde de Mineiros, tem uma formação cultural e social que se entremeia com a cultura do uso das plantas medicinais e fitoterapia. Observando tal situação esse estudo teve como questão norteadora, quais estratégias podem ampliar o acesso as Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde no Município de Mineiros-GO.

O objetivo desse estudo foi pesquisar quais aspectos podem auxiliar na ampliação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Mineiros.

METODO

Trata-se de um estudo de levantamento (SURVEY) que será base para uma intervenção futura. O campo de estudo foi cidade de Mineiros está situada no sudoeste do estado de Goiás. A cobertura de ATB Municipal subiu de 31,90% em 2013 para 100% em 2018, estando hoje a disposição dos munícipes 20 equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), compostas de 6 a 7 pessoas cada. O município conta ainda com duas equipes de Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF) e duas Academias da Saúde. Todas as equipes são compostas minimamente por 1 enfermeira, 1 médico, 1 técnica em enfermagem além de 2 profissionais de recepção e serviços gerais. Destas 20 equipes, 5 unidades contam com um profissional odontólogo e um auxiliar em saúde bucal (BRASIL, 2017). O estudo foi realizado no ano de 2017 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS com parecer número 2.634.130.

Esse projeto foi desenvolvido com base no método de pesquisa intervenção adaptado do método proposto por SANTOS e TESSER (2012), compreendido, nas seguintes fases:

- a) Fase 1 (estabelecimento de responsáveis) - os responsáveis para o desenvolvimento do plano foram definidos por uma reunião com os profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde, interessados na temática e os gestores do município.

- b) Fase 2 (análise situacional) - a análise situacional foi realizada por um estudo descritivo quantitativo através de questionários de perguntas fechadas e abertas que investigaram o consumo de plantas medicinais e fitoterápicos pelos usuários Atenção Primária à Saúde (Instrumento 1 – APENDICE A). Nessa análise situacional foi identificado ainda os profissionais que indicam Plantas Medicinais e Fitoterápicos, as plantas e fitoterápicos comumente utilizados pela comunidade e prescritos pelos profissionais e as barreiras e facilitadores para o uso destas terapias conforme os três grupos de participantes (usuários e profissionais).

A amostra utilizada para desenvolver o estudo, foram todos aqueles que se enquadraram no critério de inclusão exclusão, sendo adultos com idade superior a 18

anos, função cognitiva sem alteração e usuários da ATB de Mineiros. Foi avaliado neste projeto três grupos de participantes, que são descritos no Quadro 1 com seus respectivos critérios de inclusão e exclusão.

Os usuários submetidos ao questionário foram aqueles que buscaram o serviço para qualquer especialidade, visando de forma abrangente avaliar a aceitabilidade da terapia tradicional através do uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Na análise dos dados foi estratificado os possíveis fatores de confusão (especialidade médica, condição de base, agravo, escolaridade, renda familiar, etc.) e sendo aplicado no período de 45 dias a todos usuários que buscaram atendimento nas ESF pelo turno da manhã.

Quadro 1: Critérios e inclusão e de exclusão dos participantes.

Grupo de participantes	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
(4) Usuários do SUS na Atenção Primária	Adultos (idade superior a 18 anos) Função cognitiva sem alteração.	Não ser atendido pela Atenção Básica no Município de Mineiros-GO
(5) Profissionais que atuam na Atenção Primária	Profissionais que segundo a legislação podem prescrever plantas medicinais ou fitoterápicos	Estarem afastados do serviço por qualquer critério
(6) Gestores do município	Possuírem cargo de chefia e coordenação (chefia e superintendência relacionados a atenção básica).	Estarem afastados do serviço por qualquer critério

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados das perguntas fechadas foram avaliados por estatística descritiva, variáveis quantitativas e apresentados por média e desvio padrão ou mediana e amplitude (conforme a distribuição dos dados) além de variáveis categóricas apresentadas por frequência absoluta e relativa. As respostas das perguntas abertas foram agrupadas por categorias a apresentadas por frequência.

RESULTADOS

Os gestores pontuaram como principais dificuldades quanto ao uso de fitoterápico a falta de adesão dos prescritores e de recursos financeiros. Quanto aos profissionais de saúde os médicos e enfermeiros são os que mais indicam o uso fitoterápicos. Deste nenhum possuíram conteúdo específico sobre o assunto durante a graduação.

Na análise dos dados em torno da população o consumo de plantas medicinais e fitoterápicos ocorre em indivíduos acima 31 anos, sendo os fitoterápicos mais citados o Hedera, Ginkobiloba e Passiflora. Entre a população analfabeta ou com nível médio incompleto não houve referência ao uso de fitoterápicos. Quanto a renda familiar entre pessoas com salário de R\$4.427,36 ou mais, o consumo de plantas medicinais é acima de 95,23%.

DISCUSSÕES

Gestores da atenção primária à saúde de Mineiros

A gestão da Atenção Primária a Saúde do município de Mineiros é composta pela secretária municipal de saúde (administradora), pelas superintendências de administração (odontóloga), de compras e abastecimento (farmacêutica), de regulação controle e avaliação (assistente social) e de coordenação de Atenção Básica (enfermeira). Os gestores municipais foram abordados com dois questionamentos a seguir: os aspectos facilitadores para a implantação e as barreiras na ampliação do acesso a plantas medicinais e fitoterápicas.

Como fatores que facilitaríamos a implantação citam como adventos principais a formação etnocultural, aceitação popular, além da abundância com que as plantas são encontradas na região. Outro aspecto citado, foi “*a presença no município de laboratório de beneficiamento de plantas medicinais*” fazendo referência ao laboratório de plantas medicinais da comunidade quilombola do Cedro, que por diversas vezes é lembrado também pela população como local de obtenção de plantas. O surgimento e ascensão das Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PIC's) e incentivo para redução da utilização de medicamentos industrializados foi referido por dois entrevistados.

Quanto às dificuldades encontradas, a falta de adesão por parte dos prescritores e escassez de recursos financeiros destinados para este fim, foram os mais referidos. Mencionaram ainda a carência de capacitações e inclusão de conteúdos referentes a fitoterapia e plantas medicinais na grade curricular dos cursos da saúde.

População assistida pela atenção básica

De acordo com os dados da Tabela 1, foi possível identificar as plantas medicinais mais utilizadas pelos indivíduos de acordo com a faixa etária, ficando evidente o maior consumo destas plantas pela população acima 31 anos. As plantas medicinais mais citadas pelos usuários foram boldo, erva cidreira, hortelã, gengibre, respectivamente. Estas foram aclimatadas a nossa região e cultivadas em quintais e hortas.

TABELA 1: Plantas medicinais mais utilizadas de acordo com as faixas-etárias

IDADE (anos)	NUMERO DE PESSOAS QUE USAM PLANTAS MEDICINAIS	ESPÉCIES CITADAS	NUMERO DE CITACOES	TOTAL DE PESSOAS ENTREVISTAS
18-30	7 (53,84%)	Alfavaca (<i>Ocimumbasilicum</i>)	1	13
		Boldo (<i>Peumusboldus</i>)	3	
		Caferana(<i>Tachiaguyanensis</i>)	1	
		Camomila (<i>Matricariachamomilla</i>)	1	
		Erva cidreira (<i>Melissa officinalis</i>)	3	
		Gengibre (<i>Zingiberofficinale</i>)	2	
		Hortelã (<i>Mentha</i>)	3	
		Losna (<i>Artemisiaabsinthium</i>)	1	
		Sucupira (<i>Pterodonemarginatus</i>)	1	
		Açafrão (<i>Curcuma longa</i>)	3	
		Alecrim (<i>Rosmarinusofficinalis</i>)	2	
		Alho (<i>Alliumsativum</i>)	2	
		Arnica (<i>Arnica montana</i>)	1	
		Babosa (<i>Aloe vera</i>)	1	
Barbatimão (<i>Stryphnodendron</i>)	5			
Boldo (<i>Peumusboldus</i>)	4			

31-40	13 (100%)	Canela (<i>Cinnamomum verum</i>)	1	13
		Cavalinha (<i>Equisetum</i>)	2	
		Cravo (<i>Syzygium aromaticum</i>)	1	
		Douradinha (<i>Waltheria douradinha</i>)	2	
		Erva cidreira (<i>Melissa officinalis</i>)	5	
		Espinheira santa (<i>Maytenus ilicifolia</i>)	2	
		Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)	4	
		Hortelã (<i>Mentha</i>)	4	
		Hortelã gordo (<i>Plectranthus amboinicus</i>)	2	
		Jatobá (<i>Hymenaea courbaril</i>)	1	
		Limão (<i>Citrus limon</i>)	1	
		Manjeriço (<i>Ocimum basilicum</i>)	1	
		Pau ferro (<i>Libidibia férrea</i>)	1	
		Poejo (<i>Mentha pulegium</i>)	1	
		Quina (<i>Cinchona officinalis</i>)	1	
		Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i>)	1	
		Sangra d'água (<i>Croton urucurana</i>)	1	
Sucupira (<i>Pterodon marginatus</i>)	2			
41-50	5 (83,33%)	Açafrão (<i>Curcuma longa</i>)	1	6
		Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	3	
		Babosa (<i>Aloe vera</i>)	1	
		Boldo (<i>Peumus boldus</i>)	4	
		Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i>)	3	
		Canela (<i>Cinnamomum verum</i>)	1	
		Coentro (<i>Coriandrum sativum</i>)	1	
		Erva cidreira (<i>Melissa officinalis</i>)	2	
		Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)	2	
		Goiabeira (<i>Psidium guajava</i>)	1	
		Hibisico (<i>Hibiscus</i>)	1	
		Hortelã (<i>Mentha</i>)	1	
		Unha de gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)	1	
		Abacaxi (<i>Ananas comosus</i>)	1	
		Açafrão (<i>Curcuma longa</i>)	4	

		Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	1	
51-60	6 (66,66%)	Alfazeme (<i>Lavandula angustifolia</i>)	1	9
		Alho (<i>Allium sativum</i>)	1	
		Arnica (<i>Arnica montana</i>)	1	
		Babosa (<i>Aloe vera</i>)	1	
		Boldo (<i>Peumus boldus</i>)	1	
		Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i>)	1	
		Douradinha (<i>Waltheria douradinha</i>)	1	
		Erva cidreira (<i>Melissa officinalis</i>)	2	
		Farinha de soja (<i>Glycine max</i>)	1	
		Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)	2	
		Hortelã (<i>Mentha</i>)	2	
		Lima de bico (<i>Citrus aurantifolia</i>)	1	
		Manjeriço (<i>Ocimum basilicum</i>)	1	
		Sucupira (<i>Stryphnodendron</i>)	1	
61-70	2 (100%)	Barbatimão (<i>Stryphnodendron</i>)	1	2
		Quina (<i>Cinchona officinalis</i>)	1	
		Alfavaca (<i>Ocimum basilicum</i>)	1	
		Anador (<i>Justicia pectoralis</i>)	1	
		Arnica (<i>Arnica montana</i>)	1	
		Babosa (<i>Aloe vera</i>)	1	
+ 70	3 (100%)	Barbatimão (<i>Stryphnodendron</i>)	1	3
		Boldo (<i>Peumus boldus</i>)	3	
		Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i>)	1	
		Carapia (<i>Dorstenia cayapia</i>)	1	
		Coentro (<i>Coriandrum sativum</i>)	1	
		Erva cidreira (<i>Melissa officinalis</i>)	2	
		Hortelã (<i>Mentha</i>)	1	

Fonte: elaborada pelo autor

Os números descritos na Tabela 1 e Tabela 2 se assemelham, podendo identificar que a população entrevistada que compreende entre a faixa etária de 31 a 40 anos foram os que mais referiram fazer uso tanto de plantas medicinais quanto de fitoterápicos.

Os fitoterápicos mais citados pelos entrevistados, foram o Hedera, Ginkobiloba e Passiflora. Destes, somente a Ginkobiloba faz parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município de Mineiros.

TABELA 2: Fitoterápicos mais utilizadas de acordo com as faixas-etárias

IDADE (anos)	NUMERO DE PESSOAS QUE USAM FITOTERAPICO	ESPÉCIES CITADAS	NÚMERO DE CITACOES	TOTAL DE PESSOAS ENTREVISTAS
18-30	2 (15,38%)	Ginkobiloba (<i>Ginkobiloba</i>)	2	13
		Passiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)	1	
31-40	6 (46,15%)	Fisioton (<i>Rhodiola rósea</i>)	1	13
		Guaco (<i>Mikaniaglomerata Spreng</i>)	1	
		Hedera (<i>Hederahelix</i>)	4	
		Melagrião (<i>Nasturtium officinale</i>)	1	
		Passiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)	1	
		Tamarine (<i>Tamarindus indica</i>)	1	
41-50	2 (33,33%)	Óleo de copaíba (<i>Copaifera langsdorffii</i>)	1	6
		Nenhuma citação		
51-60	3 (33,33%)	Ginkobiloba (<i>Ginkobiloba</i>)	1	9
		Hedera (<i>Hederahelix</i>)	1	
		Isouit (isoflavonas de soja)	1	
		Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)	1	
61-70	0	Nenhuma citação		2
+ 70	0	Nenhuma citação		3

Fonte: elaborada pelo autor

Na Tabela 3 é apresentada a relação entre a escolaridade o consumo de plantas medicinais e fitoterápicos. Ao contrário do estudo de Fernandes (2004) e Brasileiro (2008) observou se que entre pessoas mais instruídas, o consumo foi significativamente maior, tanto para os fitoterápicos como para as plantas medicinais. Constatou-se que a população analfabeta ou com nível médio incompleto, não referiu fazer uso de fitoterápicos.

TABELA 3: Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos de acordo com a escolaridades

ESCOLARIDADE	NUMERO DE ENTREVISTADOS QUE UTILIZAM PLANTAS MEDICINAIS	NUMERO DE ENTREVISTADOS QUE UTILIZAM FITOTERAPICOS	TOTAL DE ENTREVISTADOS
Analfabeto/ Fundamental I incompleto	3 (75%)	-	4
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	2 (66,66%)	-	3
Fundamental II completo/ Médio incompleto	2 (100%)	-	2
Médio completo/ Superior incompleto	11 (73,33%)	5 (33,33%)	15
Superior completo	19 (86,36%)	8 (36,36%)	22

Fonte: elaborada pelo autor

Na Tabela 4 foi analisado o consumo de fitoterápicos e plantas medicinais em relação a renda familiar e observado que entre os usuários cuja renda familiar é de R\$4.427,36 ou mais, o consumo de plantas medicinais é superior a 95,23%, ultrapassado aqueles entrevistados de menor renda. Atribui esse fato ao maior acesso a informação, cultura e ao advento da medicina biologicista como cita Ceolin (2009). Quanto ao consumo de fitoterápicos, somente 15 dos 45 entrevistados, o que representa 33,33% relataram utilizar.

TABELA 4: Perfil de entrevistado que utilizam fitoterápicos e medicinais de acordo com a renda familiar

RENDA FAMILIAR (R\$)	NUMERO DE ENTREVISTADOS QUE UTILIZAM PLANTAS MEDICINAIS	NUMERO DE ENTREVISTADOS QUE UTILIZAM FITOTERAPICOS	TOTAL DE ENTREVISTADOS
639,78	2 (66,66%)	1 (33,33%)	3
1 446,24	4 (44,44%)	1 (11,11%)	9
2 409,01	10 (76,92%)	7 (53,84%)	13

4 427,36	7 (100%)	2 (28,57%)	7
8 695,88	10 (90,90%)	4 (36,36%)	11
20 272,56	3 (100%)	-	3

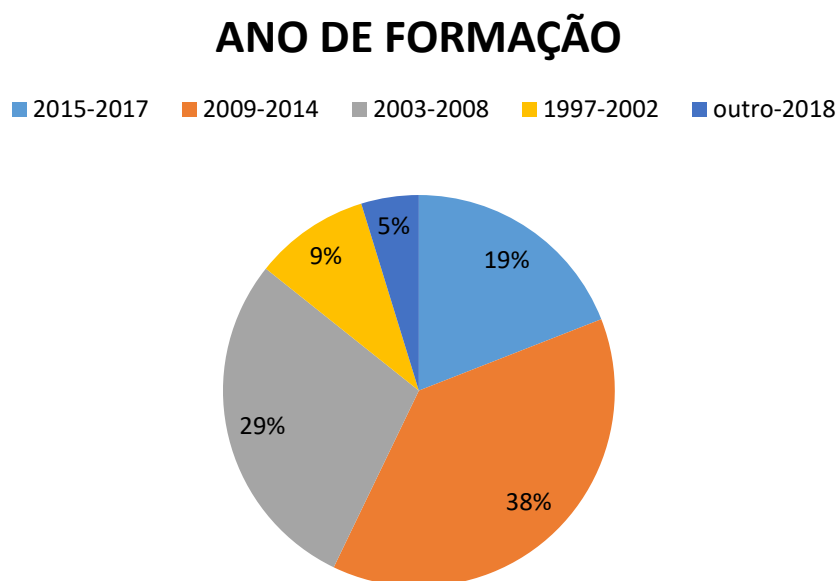
Fonte: elaborada pelo autor

Profissionais que prestam assistência a atenção básica

Em relação aos fitoterápicos e plantas medicinais utilizados pelos profissionais da ATB e a frequência em que os profissionais de saúde indicam fitoterápicos e plantas medicinais, foram entrevistados 21 profissionais das mais distintas áreas de atuação, ano de formação (Gráfico 1), perfis profissionais e níveis de graduação.

Quanto ao ano de formação desses profissionais, 38,9% dos entrevistados relataram ter concluído a graduação entre 2009-2014, sendo que estes, na sua totalidade, relataram não ter tido contato com disciplinas relacionadas à fitoterapia e plantas medicinais durante a graduação, sendo dados citando este dado como fator dificultante e limitador na hora da prescrição. Dados semelhantes foram encontrados no trabalho que pesquisou a intenção de uso da fitoterapia na Atenção Básica de Canoas-RS, trabalho realizado com 27 médicos (ROSA, 2011), e assim como Borcard (2015), os entrevistados relataram não ter cursado nenhuma disciplina que abordasse a fitoterapia em seu conteúdo programático.

Grafico1: Profissionais da atenção básica entrevistados – ano de formação



Fonte: elaborado pelo autor

Após compilação de dados pode-se perceber que quanto ao uso de fitoterápicos, os médicos são os que mais indicam a terapia e que esboçam maior interesse sobre o elenco disponível na rede básica e farmácias comerciais.

Observamos também que semelhante ao estudo de Varela (2014), realizado na ATB de Caicó-RN, os médicos que mais indicam fitoterápicos e plantas medicinais, são aqueles que tem o ano de formação mais recente, número em parte justificado pela grade curricular fundamentada no modelo biomédico, dessa forma, praticas consideradas não convencionais eram marginalizadas pela academia. Hoje sabe-se que existe uma tendência de incentivo a inserção das PIC'S nos cursos de medicina.

Os números descritos e analisados na Tabela 5, mostram que entre profissionais prescritores, os medicamentos mais indicados são a Ginkobiloba, Hedera, Passiflora e Tamarine. De forma geral os fototerápicos e plantas medicinais citados pelos profissionais e usuários se assemelham.

Outro dado que vale ser ressaltado, é a notória preferência pelos termos “aconselhar, indicar, sugerir” em substituição ao termo prescrever, sempre que fizemos alusão a fitoterapia, plantas medicinais ou discutiu-se PIC's. Entre os participantes do estudo, pode-se verificar que a intenção de uso de fitoterápicos e

plantas medicinais é maior entre aqueles que detém maior conhecimento da temática. O que reforça a necessidade de investimento em educação permanente.

Durante a aplicação dos questionários, pode-se perceber uma situação semelhante à descrita no estudo de 2015 em Juiz de Fora realizado por Bocard (2015), onde a maioria dos entrevistados não conseguiam distinguir com precisão o conceito de plantas medicinais e fitoterápicos.

TABELA 5: Fitoterápicos e plantas medicinais prescritos pelos profissionais entrevistados

PROFISSIONAIS	FITOTERAPICOS	NUMERO TOTAL DE ENTREVISTADOS
Médico	Alho (<i>Allium sativum</i>)	6
	Castanha da Índia (<i>Aesculus hippocastanum</i>)	
	Creme de Arnica (<i>Arnica montana</i>)	
	Dente de Leão (<i>Taraxacum officinale</i>)	
	Ginkobiloba (<i>Ginkgo biloba</i>)	
	Guaco (<i>Mikania glomerata Spreng.</i>)	
	Hedera (<i>Hedera helix</i>)	
	Passiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)	
	Tamarine (<i>Tamarindus indica</i>)	
	Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)	
	Verbena (<i>Verbena officinalis</i>)	
Enfermeiro	Ginkobiloba (<i>Ginkgo biloba</i>)	8
	Hedera (<i>Hedera helix</i>)	
	Passiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)	
	Sintocalmy	
Nutricionista	Tamarine (<i>Tamarindus indica</i>)	1
	Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i>)	
	Canela (<i>Cinnamomum verum</i>)	
	Chá verde (<i>Camellia sinensis</i>)	
	Erva cidreira (<i>Melissa officinalis</i>)	
	Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)	
	Hibisco (<i>Hibiscus</i>)	
Hortelã (<i>Mentha</i>)		
Dentista	Chá de folha de batata (<i>Solanum tuberosum</i>)	2
Farmacêutico	Não fazem uso	4

Fonte: elaborada pelo autor

A Tabela 6 mostra que os médicos são os que mais recomendam a terapia com fitoterápicos, seguido dos enfermeiros, nutricionista e odontólogos. Percebe-se também que entre os prescritores há uma preferência maior pelos fitoterápicos, quando avaliados os usuários. Os trabalhadores entrevistados, em sua totalidade, afirmaram ter interesse em participar de capacitação acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, caso este for disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde e coordenação de Atenção Básica.

Em estudo realizado na atenção básica de Juiz de Fora - MG, 142 profissionais foram entrevistados, não houve nenhum registro da correta definição de fitoterapia ou conhecimento das políticas vigentes. Resultado semelhante encontrado entre os profissionais da ATB de Mineiros, que por diversas vezes recorreram a mídias digitais para facilitar\esclarecer dúvidas acerca dos termos apresentados nos questionários.

TABELA 6: Frequência em que os profissionais da saúde indicam fitoterápicos e plantas medicinais

PROFISSIONAIS	FREQUÊNCIA DE INDICAÇÃO			NUMERO TOTAL DE ENTREVISTADOS
	Nunca	Pouco	Sempre	
Médico	1	4	1	6
Enfermeiro	6	2	-	8
Nutricionista	-	1	-	1
Dentista	1	1	-	2
Farmacêutico	4	-	-	4

Fonte: elaborada pelo autor

CONCLUSÃO

Durante o estudo e a coleta dos dados pode-se perceber a importância da inserção de disciplinas voltadas a fitoterapia e uso de plantas medicinais nos cursos de saúde, pois os profissionais referem interesse em prescrever a terapêutica, porém ficam limitados devido à falta de conhecimento.

Concomitante à inserção da temática na grade curricular dos profissionais, encontramos reduzido número de periódicos e revistas que abordam este tema, visto que tais foram as principais fontes de obtenção de conhecimento sobre fitoterapia e

plantas medicinais citada pelos profissionais inseridos, atualmente, no mercado de trabalho.

Nota-se também que existe uma evidente deficiência no direcionamento de recursos financeiros para subsidiar programas voltados a terapias alternativas. Estes investimentos estimulariam a gestão na implantação dos serviços e na capacitação das equipes.

Notou-se também uma deficiência entre os profissionais de saúde, que recorreram a mídias digitais para melhor entendimento dos questionamentos a eles apresentados. Além disso, o número reduzido de pesquisas acerca de eficácia, dose, interação medicamentosa, entre outros, também deixam os profissionais inseguros quanto a indicação das plantas medicinais, sendo mínima prescrição dessas.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. R. F. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.35, n.2, p.233- 238, 2014.

BORCARD, G. G. et al. Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira Plantas Mediciniais**. Campinas, v.17, n.4, p.928-936, 2015. ISSN 1516-0572.

BRASIL. **A fitoterapia do SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Política nacional de plantas medicinal e fitoterápico de Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Resolução RDC nº 48, de 16 de marco de 2004**. Brasília: Anvisa, 2004.

BRASIL. SargSUS: **Relatório anual de gestão**. Disponibilizado pelo Secretaria Municipal de Saúde. 2017. Acesso em <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus>>

BRASILEIRO, B. G. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governadores Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Farmacêutica**, v.44, n.4, 2008.

CEOLIN, T. et al. **A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na assistência**. Enfermería Global, n.16, jun. 2009.

FERNANDES, T. M. **Plantas Mediciniais**: memória da ciência no Brasil. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2004.

FONTONELE, R. P. et al. Fitoterapia na atenção básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.8, 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Conheça as cidades e estados do Brasil. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/mineiros/panorama>. Acesso em agosto de 2018.

OLIVEIRA, F. B; D'ABADIA, M. I. V. A perspectiva historiográfica sobre os quilombolas de Goiás (Séculos XVIII ao XXI). **Revista Mosaico**, v.8, n.1, p.11-18, 2015. Disponível em: <
<http://tede2.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/view/4408/2533>>

ROSA, C; CÂMARA, S. G; BÉRIA, J. U. Representação e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100033>

SILVA, J. S. **Levantamento etnohistórico da comunidade quilombola do Cedro – GO**. Uberlândia: UFU, 2012.

THIAGO, F. **A Comunidade Quilombola do Cedro, Mineiros, Goiás**: etnobotânica e educação ambiental. Cáceres: UFMT, 2011.

VARELA, D. S. S; AZEVEDO, D. M. **Saberes e pratica fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família**. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.273-290, 2014. ISSN 1981-7746. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>

APENDICE F – FOLDER ILUSTRATIVO

HORTELÃ

Nome científico: *Mentha s.p*

Origem: Europa

Propriedades: espasmolítica (reduz contrações musculares involuntárias), antivomitiva (evita vômitos), carminativa (eliminador de gases intestinais), estomáquica (favorece a digestão), e anti-helmíntica (elimina vermes intestinais), por via oral, bem como anti-séptica (contenção de microrganismos) e anti-prurido (redução da coceira).

Características: Erva perene, de 30 a 40 cm de altura, com folhas que possuem aroma forte e característico.



Material elaborado com o objetivo de orientar o uso racional das plantas medicinais mais utilizadas.

Este informativo faz parte do artigo para obtenção do título de mestre em Nutrição e Alimentos da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

PROMOÇÃO DE ACESSO À PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS – GO.

Marina Ressorre Batista

Autora: Marina Ressorre Batista
 Orientadora: Drª Rochele Cassanta Rossi
 Co-orientadora: Drª Priscila Schmidt Lora

REFERÊNCIA
 BRASIL. **Memento** **Fitoterápico:**
 Farmacopeia Brasileira. Brasília: Anvisa, 2016.







BOLDO

Nome científico: *Plectranthus barbatus* Andrews

Origem: Índia

Propriedades: Tônica (restaura energia), eupéptica (facilita digestão), hepática, colagoga (aumento da secreção da biliar), colerética (estimulador da biliar), calmante, carminativa (eliminador de gases intestinais), anti-reumática, estomáquica (favorece a digestão).

Características: Planta herbácea ou subarborescente, perene, de até 1,5 metros de altura. Folhas suculentas e aromáticas, de sabor muito amargo.



ERVA-CIDREIRA

Nome científico: *Cymbopogon citratus*

Origem: Índia

Propriedades: Antimicrobiana, calmante, espasmolítica (reduz contrações musculares involuntárias), analgésica (reduz a dor), febrífugo (combate a febre), sudorífico (faz suar), diurético (faz urinar), estimulante estomacal.

Características: Erva cespitosa, quase sem caule, com folhas aromáticas, que quando recém amassadas exalam cheiro de limão.



GENGIBRE

Nome científico: *Zingiber officinale*

Origem: Ásia

Propriedades: Estimulante gastrointestinal, aperiente (abre o apetite), carminativo (eliminador de gases intestinais), tônico (restaura energia), expectorante (expulsão do muco).

Características: Erva rizomatosa, com cerca de 50 cm de altura. Possui rizomas com cheiro agradável e sabor picante, tendo grande uso culinário, como especiaria, desde a época da antiga civilização greco-romana.



PROMOÇÃO DE ACESSO À PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS – GO.

Medicamentos fitoterápicos

São medicamentos extraídos de plantas ou parte delas, com eficácia comprovado em laboratório.

Plantas Medicinais

São plantas com capacidade curativa e de aliviar sintomas. Geralmente decorre de tradições em comunidades e entre populações.



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2018. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/fitoterápicos>> acesso em setembro de 2018.

