

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

José Romero Araújo Cardoso Júnior

USO DE FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MOSSORÓ/RN
2020

JOSÉ ROMERO ARAÚJO CARDOSO JÚNIOR

USO DE FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia apresentada a Faculdade Nova
Esperança de Mossoró como exigência para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

ORIENTADOR: Dr. WESLEY ADSON COSTA COELHO

MOSSORÓ/RN
2020

C268u Cardoso Júnior, José Romero Araújo.
 Uso de fitoterápicos na atenção básica: uma revisão
Sistemática / José Romero Araújo Cardoso Júnior. –
Mossoró, 2020.
 30f. : il.

 Orientador: Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho.
 Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

 1. Plantas medicinais. 2. Enfermagem. 3. Fitoterapia. I.
Cardoso Júnior, José Romero Araújo. II. Título.

CDU 633.88

JOSÉ ROMERO ARAÚJO CARDOSO JÚNIOR

USO DE FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN)
como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Wesley Adson Costa Coelho

Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho
(FACENE/RN) ORIENTADOR

Lívia Helena M. de F. Melo

Prof. Ma. Lívia Helena Morais de Freitas Melo
(FACENE/RN) MEMBRO

Diego Henrique Sales Benevides
Assinatura

RESUMO

O uso de plantas medicinais é difundido em todo o mundo, inclusive no Brasil, onde há uma diversificada variedade de plantas pelo país, e possui uma grande tradição a respeito de seu uso. O uso de plantas medicinais é um fator determinante para a manutenção da saúde das pessoas, a fitoterapia é de grande importância na cultura de um povo, sendo um saber utilizado por várias gerações. Essa pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre o uso de fitoterápicos na atenção básica, através de uma revisão sistemática, que é caracterizada por sua resolução de problemas a partir da identificação e rotulação de suas variáveis, por meio a testar a relação entre suas variáveis. bem como identificar os fitoterápicos de maior prevalência, no qual foi identificado que o conhecimento dos profissionais de saúde, inclusive a equipe de enfermagem se dá através do conhecimento popular onde é necessário uma aproximação entre o saber popular e o científico, também foi evidenciado o desconhecimento dos profissionais em relação a política de práticas integrativas e complementares, no qual os profissionais demonstraram total interesse da inserção do conteúdo da fitoterapia em sua graduação.

Palavras- chaves: Plantas medicinais, enfermagem, fitoterapia

Sumário

Introdução.....	6
Justificativa	7
Problematização	7
Hipótese	7
Objetivo	7
Revisão de literatura	8
Histórico dos medicamentos fitoterápicos	8
Uso de fitoterápicos	9
SUS (Sistema único de Saúde)	9
Medicamentos sintéticos e os fitoterápicos	10
Substâncias ativas dos fitoterápicos	11
Taninos	12
Saponinas	13
Flavonóides	14
Terpenos	15
Fitoterápicos no SUS	15
Contribuições da enfermagem	16
Principais plantas medicinais	17
Metodologia	23
Tipo da pesquisa	23
Aspectos éticos	24
Resultados e Discussão	24
Considerações finais	28

1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais é um fator muito importante para a manutenção da saúde das pessoas. Apesar da comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas pela população, a fitoterapia é parte importante da cultura de um povo, sendo assim um saber utilizado por populações durante várias gerações (TOMAZZONI, 2006).

O uso de plantas medicinais faz parte da história da humanidade, de grande importância no que se refere aos seus aspectos medicinais e culturais. O surgimento de uma medicina popular no Brasil através do uso plantas medicinais, se deu por intermédio dos índios, com contribuições dos negros e europeus (REZENDE,2002).

As plantas medicinais beneficiaram e continuam beneficiando toda humanidade. Não foram precisos testes clínicos como os fármacos sintéticos, se tornaram aptas pelo seu uso tradicional ao longo dos séculos, sendo que ainda hoje muitas plantas medicinais são utilizadas para o tratamento de enfermidades, mesmo havendo medicamentos sintéticos disponíveis no mercado para o tratamento das mesmas patologias (FERREIRA,2010).

Através da portaria n 971 de 3 de maio de 2006, o ministério da saúde disponibiliza opções terapêuticas e preventivas aos usuários do SUS, dentre elas as plantas medicinais e os fitoterápicos (SANTOS,2011). O sistema único de saúde (SUS), no Brasil, por meio de seus princípios e diretrizes norteadores, tem a fitoterapia como recurso terapêutico integrativo e complementar à saúde, onde dispõe de políticas públicas e normatizações nas quais buscam institucionalizar esta prática (FONTENELE,2012).

A organização mundial de saúde (OMS) define planta medicinal como todo e qualquer vegetal que possuem substâncias que podem ser utilizadas com finalidade terapêutica ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos, sua diferença entre o fitoterápico consiste na elaboração da planta para sua formulação específica, na qual se caracteriza o fitoterápico (JUNIOR,2005).

Um problema enfrentado é o pouco conhecimento da fitoterapia pelos próprios profissionais de saúde. Estudos revelam que grande parte desses profissionais não tiveram contato com a fitoterapia em sua formação acadêmica e relatam que seu conhecimento sobre as plantas medicinais se baseiam no conhecimento popular dos pacientes e da comunidade, expondo que sua compreensão no assunto é limitada (PEREIRA,2017).

1.1 Justificativa

O uso da fitoterapia na atenção básica é de uso relativamente apropriado, quando não é prescrita de forma indiscriminada e quando os próprios profissionais não incentivam a medicação excessiva. As alternativas de tratamento acarretaria uma melhora no atendimento da população pelo Sistema único de Saúde (SUS), na intenção de proporcionar outra forma de tratamento e de prevenção (RIBEIRO,2009).

Em virtude da grande maioria das instituições disponibilizarem poucos componentes curriculares que abordem o uso de fitoterápicos, o presente trabalho poderá vir a instigar o aumento do interesse para obtenção do conhecimento da equipe de enfermagem pelos fitoterápicos bem como suas indicações.

1.2 Problemática

Existe uma deficiência em relação ao conhecimento do uso de fitoterápicos na atenção básica?

1.3 Hipótese

Os profissionais tem um conhecimento limitado em relação ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais.

1.4 OBJETIVO

- Conhecer os fatores que influenciam no uso de fitoterápicos na atenção básica.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 HISTÓRICO DOS MEDICAMENTOS FITOTERAPICOS

O conhecimento histórico a respeito do uso de plantas medicinais se dá ao longo da história da humanidade, pela própria necessidade humana, onde as plantas eram usadas como forma de alimento e foram os primeiros recursos terapêuticos a serem utilizados (SANTOS, 2017).

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da medicina popular. Tal prática diminuiu devido a industrialização que ocorreu no Brasil , nas décadas de 1940 e 1950. Entre as mais antigas civilizações, a medicina, através das plantas medicinais, já era praticada e

transmitida desde os tempos mais remotos: na atinguidade egípcia, grega e romana, quando se acumularam conhecimentos empíricos (SILVA, 1997).

No Brasil o uso das plantas medicinais surgiu por intermédio dos índios com parcela de contribuição dos negros e dos europeus. Ainda quando colônia de Portugal os cuidados médicos eram restritos às metrópoles, enquanto a zona rural, a população tinha que recorrer as ervas medicinais, surgindo assim essa terapia alternativa de cura, através da mistura de conhecimentos dos indígenas e fazendeiros (TEIXEIRA, 2012).

No período colonial a utilização das plantas medicinais para o tratamento de patologias era apenas do uso indígena, a população geral utilizava medicamento vindo de importações, especialmente da Europa. Não existia um conhecimento relacionado ao correto armazenamento das plantas no intuito de preservar suas propriedades medicinais, ou seja, seus princípios ativos (BRUNING, 2012).

2.2 USO DE FITOTERÁPICOS

Os fitoterápicos são utilizados para tratamento de enfermidades, mesmo havendo medicamentos sintéticos disponíveis no mercado para o tratamento das mesmas patologias. Na Europa como também em outros continentes, a utilização dos produtos fitoterápicos e ervas medicinais vem se tornando cada vez mais frequentes e aceitos pela população (FERREIRA, 2010).

Várias plantas medicinais tem sido utilizadas como auxiliadoras no para o tratamento de doenças crônicas. Fitoterápico é todo medicamento produzido a partir de plantas. A fitoterapia é uma forma de tratamento milenar, usado por diversas gerações, faz parte da medicina popular, possui uma estratégia parecida com a do medicamento alopático na qual é baseada em princípios ativos que tratam precisamente uma alteração fisiológica (CAVALCANTE,2018).

O Brasil é mundialmente conhecido por sua grande diversidade biológica e social, na qual influencia sua população utilizar suas riquezas naturais, portanto o uso de plantas medicinais e remédios caseiros incentivam o resgate do conhecimento das práticas populares tradicionais onde já são conhecidas por serem ações de promoção a saúde, sugerido pela organização mundial de saúde (CAVALCANTE,2018).

Devido os avanços científicos na área das medicações alopáticas, no século passado, os mesmos combateram algumas enfermidades que atingem a humanidade, como exemplo doenças bacterianas, virais, parasitárias, onde 80% de toda população procuram aderir outras medidas terapêuticas alternativas devido ao difícil acesso ao atendimento primário de saúde,

sejam eles pela distância dos grandes centros de referência ou pela dificuldade de aquisição de medicamentos (NASCIMENTO,2016).

2.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

No país, o Sistema Único De Saúde (SUS), baseado em seus princípios e diretrizes, tem a fitoterapia como um recurso terapêutico integrativo e complementar a saúde na qual se dispõe de políticas públicas e normatizações específicas na quais buscam legitimar essa prática (FONTENELE,2012).

A política nacional de práticas integrativas e complementares através da portaria nº971 de 3 maio de 2006, recomenda a implementação de ações e serviços no Sistema único de saúde (SUS), na qual inclui a fitoterapia como alvo de assegurar a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde com destaque na atenção básica a saúde (ROSA,2008).

A organização mundial de saúde (OMS) certificou que tais práticas não convencionais de saúde como a acupuntura, fitoterapia, vem ganhando espaço de modo complementar às terapias medicamentosas alopáticas (OMS,2008).

Á temática sobre o uso de plantas medicinais na atenção básica foi abordada em 1986 em sua 8ª conferência nacional de saúde, na qual foi recomendada a introdução de práticas integrativas tradicionais de cura popular no atendimento público de saúde, a partir da institucionalização do sistema único de saúde (SUS) pela constituição de 1988, se deu início a transformações na qual possibilitaram a implementação de práticas inovadoras na gestão em saúde, nas quais a inclusão de algumas da medicina não convencional e práticas complementares nos serviços assistenciais médicos no qual são prestados a população, como a fitoterapia (IBIAPINA,2014).

Em 2006, através do decreto da presidência da república nº . 2813, em 22 de junho, foi criada a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, ainda no mesmo ano, por meio da portaria do ministério da saúde DM/MS nº 971, havia sido criada a Política nacionais de praticas integrativas e complementares no SUS (PNPIC), abrangendo não só a fitoterapia, mas também a homeopatia a medicina tradicional chinesa/acupuntura, o Termalismo/crenoterapia e a medicina antroposófica. Essas duas políticas impulsionaram a discussão sobre a importância e dificuldades , as facilidades e desvantagens da implementação da fitoterapia nos serviços de saúde do SUS (IBIAPINA,2014).

Através da portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, o ministério da saúde disponibiliza opções terapêuticas e preventivas para os usuários do sistema único de saúde (SUS), dentre

elas o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, fazendo com que 116 municípios de 22 estados brasileiros façam uso da fitoterapia (SANTOS,2011).

2.4 MEDICAMENTOS SINTÉTICOS E OS FITOTERÁPICOS

Com a industrialização, urbanização e o avanço da tecnologia relacionado a elaboração de medicamentos sintéticos, ocorreu o aumento da utilização dos mesmos pela população, ficando de lado o conhecimento tradicional das plantas medicinais, onde aos poucos foram sendo substituídas pelo uso de remédios industrializados que prometiam uma cura rápida e total (TOMAZZONI, 2006).

Em grande maioria dos fármacos seu local de ação se dá por uma macromolécula específica, denominada por receptor ou alvo farmacológico, podendo ser proteínas de membrana, uma enzima citoplasmática ou extracelular, ou um ácido nucléico, na qual a droga pode apresentar uma seletividade por algum tecido ou órgão por conta da expressão tecidual seletiva do alvo farmacológico (BRODY,2006).

Uma droga pode ser definida como uma substância química, que não seja um nutriente ou componente da dieta, que administrado no organismo vivo produza um efeito biológico. As drogas podem ser substâncias químicas sintéticas, ou substâncias químicas derivadas de plantas ou animais. O medicamento é uma preparação química que constitui , não necessariamente uma ou mais drogas , administradas com a intenção de produzir um efeito terapêutico (RANG; DALE, 2007).

Devido aos efeitos colaterais e o alto custo dos medicamentos, o uso das plantas medicinais foi retomado, onde as pessoas estão questionando os riscos da utilização abusiva dos produtos farmacêuticos e procuram substituí-los pelas plantas medicinais. Embora as drogas sintéticas ainda representem a maior parte dos medicamentos utilizados pela população, a fitoterapia tem crescido. O uso dessa prática persiste até os dias atuais devido a grande dificuldade no acesso a assistência de saúde para grande parte da população (RIBEIRO, 2012).

2.5 SUBSTÂNCIAS ATIVAS DO FITOTERÁPICO

Os medicamentos fitoterápicos, como todos os medicamentos, tem por sua característica o conhecimento da eficácia e dos riscos do seu uso, a sua segurança e eficácia devem ser validadas através de levantamentos etnofarmacológicos. Todo fitoterápico deve ter seu mecanismo de ação comprovado através de estudos farmacológicos e toxicológicos, só após

confirmada sua autenticidade e qualidade é registrado. É importante ressaltar que não é considerado um fitoterápico aquele medicamento que contém substâncias ativas isoladas que tenham outra origem (RIBEIRO,2009).

Para um melhor aproveitamento dos princípios ativos de uma planta é necessário que haja um preparo correto, ou seja, para cada parte da mesma a ser usada, princípios ativos a ser extraído ou doenças a serem tratadas, existe formas de preparo e uso mais adequado, onde são poucos os efeitos colaterais dos fitoterápicos, desde que usados de maneira correta (ARNOUS,2005).

Os princípios ativos extraídos das plantas medicinais tem a capacidade de prevenir, aliviar e curar patologias, podendo assim ser usadas em qualquer fase da doença, ou até para evitar o agravamento de doenças agudas.o uso das plantas medicinais proporciona o aceleração da cicatrização e a redução significativa de medicamentos consumidos (CAVALCANTE,2018)

Como qualquer outra droga, os compostos dos medicamentos fitoterápicos, exercem seus efeitos nos sistemas fisiológicos e biológicos, sua diferença principal a em relação aos medicamentos convencionais, é que as ervas contem grande número de substâncias químicas, que podem interagir sinergicamente ou antagonicamente (BRODY,2006).

Assim como medicamentos sintéticos, os fitoterápicos também passam por processos farmacêuticos industriais e seguem um rigoroso controle de qualidade.A ANVISA define a diferença entre planta medicinal e fitoterápicos, considera-se plantas medicinais aquelas que são usadas na prevenção, no alívio e tratamento de doenças, já o fitoterápico são todas as substâncias extraída de elementos de origem vegetal e que sua eficácia e ação já foram comprovadas cientificamente (PEREIRA,2017).

Fitoterápicos são medicamentos derivados e preparados com plantas ou partes da mesma (raízes, cascas, folhas, flores, frutos e sementes), na qual possuem finalidades terapêuticas reconhecidas, para cura, prevenção, ou tratamento de doenças, (ARNOUS,2005). A fitoterapia permite que o homem se reconecte ao ambiente, conectando-se ao poder da natureza, ajudando o organismo a normalizar suas funções fisiológicas prejudicadas, restaurando sua imunidade enfraquecida e promovendo a desintoxicação e rejuvenescimento, através de suas propriedades (TOMAZZONI,2006).

2.5.1 Taninos

Muitos dos compostos fenólicos não são encontrados em estado livre na natureza, não em forma de ésteres ou heterosídeos sendo assim, solúveis em água e em solventes orgânicos.

Por suas características, os taninos são muito reativos quimicamente, formando pontes de hidrogênio, intra e intermoleculares (MONTEIRO, 2005). A atividade dos taninos tem demonstrado importante ação antibacteriana, na reparação de tecidos, ação sobre protozoários, regulação enzimática e protéica. Os efeitos depende da dose administrada, tipo do tanino ingerido e seu tempo de ingestão (CASTEJON,2011).

Os taninos são usados através de drogas. Internamente promovem efeito antidiarréico e anti-séptico, externamente impermeabilizam as camadas mais expostas da pele e mucosa, protegendo assim essas camadas. Proporcionam também efeitos antimicrobiano e antifúngico, e hemostáticos, como precipitam alcalóides (MONTEIRO, 2005).

São divididos de acordo com sua estrutura química, em dois grandes grupos, taninos hidrolisáveis e taninos condensados, os taninos hidrolisáveis estão presentes em algumas árvores, como o castanheiro e o carvalho, que são utilizadas como fontes industriais de taninos (CASTEJON, 2011).

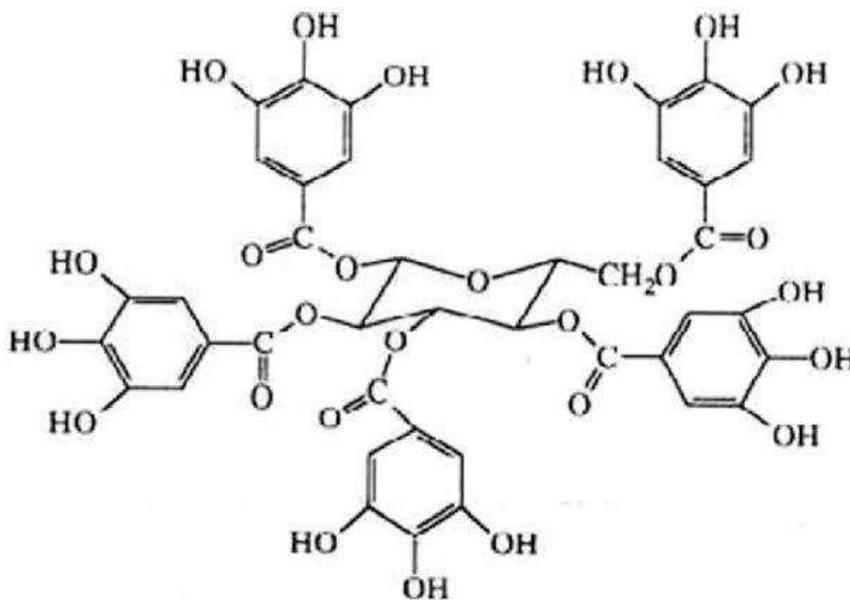


Figura 1 – Estrutura química de taninos hidrolisados
Fonte: researchgate.net

No processo de cura de feridas e queimaduras, inflamações, os taninos ajudam na formação de uma camada protetora sobre os tecidos epiteliais lesionados, possibilitando o processo de reparação tecidual, abaixo dessa camada (CASTEJON,2011).

2.5.2 Saponinas

Saponinas são substâncias que são derivadas do metabolismo das plantas, onde estão relacionadas principalmente com o sistema de defesa, onde são encontradas em tecidos que

tem maior vulnerabilidade a ataques fúngicos, bacteriano ou predatório de insetos. Sendo assim considerada parte do sistema de defesa das plantas e indicadas como fitoprotetoras. Tal atividade seria devido sua interação com os esteróis da membrana (CASTEJON,2011).

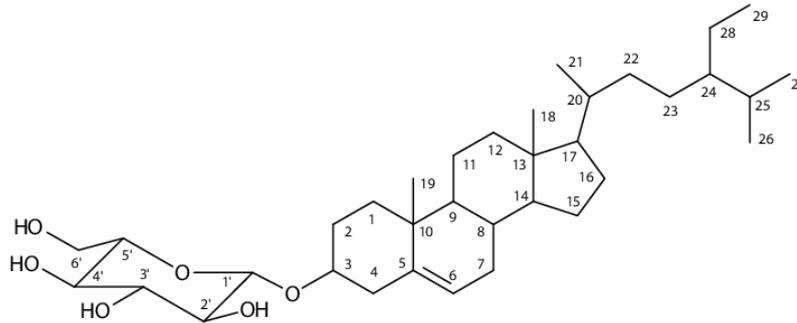


Figura- estrutura química da saponina daucosterol

Fonte: <https://www.researchgate.net>

Devido suas propriedades surfactantes, as saponinas são usadas na indústria na preparação de emulsões para filmes fotográficos e pelas indústrias de cosméticos em batons, xampus e loções, já pelas indústrias alimentícias são usadas como aromatizantes e agente espumante, também são usadas como adjuvantes em vacinas orais e injetáveis, melhorando a eficácia da absorção intestinal de grandes moléculas (CASTEJON,2011).

2.5.3 Flavonóides

Os flavanóides são metabólitos de plantas biossintetizadas, definidos quimicamente como substâncias compostas por um núcleo comum de fenilcromanona, contendo derivados ligados a açúcares.(ALVES,2007). São substâncias na qual pertence a uma classe de produtos naturais com estrutura ideal para combater radicais livres, sendo assim um dos antioxidantes mais efetivos, até mesmo que as vitaminas C e E (ALVES,2007).

São compostos polifenólicos biossintetizados, responsáveis pela pigmentação das plantas, na qual é combate os radicais livres, ligam-se AA íons metálicos e atuam como agente bloqueador e supressor do organismo humano, tendo suas principais atribuições na prevenção de doenças cardiovasculares e neoplasias (NEVES,2013).

Os flavonóides são encontrados em diversas maneiras estruturais, possuem 15 átomos de carbono, composto de duas fenilas unidas por uma cadeia de três carbonos, a diferença de seus grupos está na alteração do número e posição das hidroxilas, por mudanças em seu núcleo e pelo nível que suas estruturas estão metiladas e glicosadas (REIS,2015).

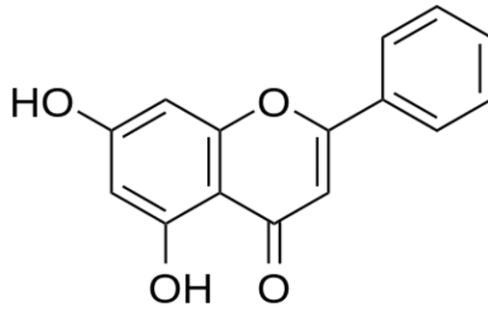


Figura ###- Estrutura química da crisina
 Fonte: engquimicasantosp.com.br

2.5.4 Terpenos:

Os terpenos formam uma subdivisão da classe do prenol-lipídeos, na qual representa o grupo mais antigo de produtos de pequenas moléculas sintetizado pelas plantas e também o grupo mais propagado de produtos naturais (FERREIRA, 2014).

2.6 FITOTERÁPICOS NO SUS

O sistema único de saúde (SUS) baseado em seus princípios e diretrizes norteadores, tem como a fitoterapia como um recurso terapêutico integrativo e complementar a saúde, dispondo-se de políticas públicas e normatizações que buscam institucionalizar esta prática (FONTENELE, 2013).

Como todo medicamento, o fitoterápico deve ser utilizado de forma consciente e orientado pelo médico, para ter acesso ao medicamento o usuário deve procurar um profissional médico habilitado em prescrever fitoterápicos. A realização segura desse atendimento está associada ao conhecimento do profissional de saúde sobre a terapia com fitoterápicos e plantas medicinais, a orientação adequada para uma melhor utilização, sem perda da efetividade dos princípios ativos existentes nas plantas e sem riscos de intoxicações por uso inadequado (RIBEIRO, 2012).

A realização dessas práticas deve ser de uma maneira segura e o profissional de saúde deve ter um conhecimento prévio sobre o uso terapêutico de fitoterápicos e plantas medicinais. A orientação deve ser voltada para o uso adequado para que não haja a perda da efetividade dos princípios ativos localizados nas plantas para que não haja riscos de intoxicações por uso indevido (RIBEIRO, 2009).

O uso dos fitoterápicos ocorrem nos diferentes níveis de complexidade do Sistema único de Saúde (SUS), com maior ênfase na atenção básica através de ações de prevenção de doenças e de promoção a saúde, utilizada pela equipe de saúde da família (ESF), na qual a Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva o reconhecimento e a regulamentação dessas práticas e produtos nos sistemas nacionais de saúde (CAVALCANTE,2018).

Devido a eficácia da fitoterapia e das plantas medicinais com ações cientificamente comprovadas e de baixo custo operacional, o uso dos mesmos torna-se muito importante nos programas de atenção primária a saúde, podendo substituir alguns medicamentos alopáticos, levando em consideração a facilidade de aquisição das tradicionais plantas medicinais encontradas em várias regiões, usadas como remédios caseiros no tratamento de doenças (SANTOS,2017).

Na implantação dos fitoterápicos aos programas da atenção primária á saúde, o interesse por grande parte dos gestores municipais na implementação de programas voltados a seu uso, se dá muitas vezes apenas pela concepção de que tal prática é apenas uma opção para suprir a falta de medicamentos quando há a impossibilidade de disponibilidade dos mesmos, onde na maioria das vezes é contabilizado os ganhos em custos gerados pela utilização dos fitoterápicos (TOMAZZONI,2006).

2.7 CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

A utilização da fitoterapia na atenção primária deve ser agregada pelos profissionais da equipe de saúde das unidades básicas, dentre eles o enfermeiro, os mesmos devem contribuir para uma correta utilização destes recursos terapêuticos, oferecendo um cuidado capaz de abordar aspectos além do biológico, aplicando assim uma prática de enfermagem diferenciada, fundamentada no cuidado integral a saúde do indivíduo. (ARAUJO, 2015)

No PSF é destacado o papel do enfermeiro como coordenador da equipe de saúde, que por meio de suas ações de prevenção e promoção a saúde, é aquele que constrói um vínculo maior com a comunidade , contribuindo assim para uma melhor assistência a ser prestada, esse contato permite que os profissionais conheçam melhor a cultura e o saber popular dessa comunidade (SAMPAIO,2012).

O PSF tem o propósito de contribuir com a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, adequando os princípios de universalização, descentralização e integralidade da comunidade, construindo assim um novo meio de atuação nas unidades básicas de saúde, Desta forma o profissional enfermeiro deve buscar integrar ações voltadas para os diversos

aspectos da saúde dos indivíduos, detectando soluções para os diversos problemas, representando assim uma concepção de saúde na qual é centrada na promoção de qualidade de vida (BASTOS,2010).

Apesar dos avanços da medicina moderna no mundo, é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados e preparados sobre a utilização das plantas medicinais e dos fitoterápicos para que ocorra uma maior intervenção na atenção primária a saúde desses indivíduos, a enfermagem deve ser capaz de captar as necessidades de saúde dos seus pacientes, intervindo através das práticas e saberes em saúde coletiva, procurando assim atender as necessidades sociais que visualizam a promoção, prevenção e recuperação da saúde na atenção básica. (BASTOS,2010)

2.8 PRINCIPAIS PLANTAS MEDICINAIS

Embora uma planta contenha vários metabólitos secundários, somente os compostos em maior concentração são isolados e estudados pela fitoquímica. A análise dessas substâncias ativas são muito complexas, já que os compostos presentes em menor concentração na planta são os que desencadeiam melhores efeitos biológicos.

Espinheira santa

Maytenus Ilicifolia, comumente conhecida como espinheira santa é usada para tratamento de gastrite e úlcera duodenal e sintomas de dispepsias. Arvore de grande porte podendo chegar até 5 metros de altura, sua copa é globosa, ramos angulosos, tronco liso e folhas com espinhos.



Figura 1: folhas espinhosas *Maytenus ilicifolia*

Fonte: <https://www.greenme.com.br>

Guaco: Nome científico *Mikania glomerata*, apresenta ação expectorante e broncodilatadora. Planta trepadeira de grande porte, perene, nativa da região sul do Brasil, caule volúvel, folhas opostas, de cor verde brilhante



Figura 2 : folhas de *Mikania glomerata*

Fonte: <https://www.tuasaude.com>

”

Aroeira: Nome científico *Schinus Terebenthifolius*, possui ação cicatrizante, antiinflamatória e anti-séptica tópica, de uso ginecológico. De 3 a 6m de altura, podendo chegar até 15m, tronco com casca de coloração acinzentada, folhas compostas, flores com pétalas brancas ou amareladas.



Figura 3: Frutos vermelhos característicos da planta

Fonte: <https://www.mundoboaforma.com.br>

Cáscara-sagrada: Nome científico *Rhamnus purshiana*. Auxilia nos casos obstipação intestinal eventual. Tem tronco marrom avermelhado, folhas ovaladas com nervuras bem pronunciadas, flores verdes pequenas, e frutos de cor púrpura



Figura 4: Planta de folhas com características ovaladas e seus frutos

Fonte: <https://www.vix.com>

Garra do diabo: Nome científico *Harpagophytum procumbens*. usada para tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória. Planta rasteira e perene, as quais aparecem cobertas de espinhos em forma de gancho.



Figura 5: planta de característica espinhosa e suas flores

Fonte: <https://www.greenme.com.br>

Unha de gato: Nome científico *Uncaria tomentosa*, usada em casos de artrites e osteoartrites, apresenta ação antiinflamatória e imunomoduladora. Planta trepadeira, seus arbustos podem chegar até 5m de altura, seus ramos se agarram, tem flores brancas.



Figura 6: planta trepadeira com característica de folhas pequenas

Fonte: <https://treinomestre.com.br>

Hortelã: nome científico *Mentha x piperita*. Usada para tratamento da síndrome de cólon irritável. Ação antiflatulenta e antiespasmódica. A hortelã tem altura variada de 15cm até 1m de altura, folhas verdes que apresentam aroma forte e característico.



Figura 7: folhas verdes de aroma característico

Fonte: <https://radioaratiba.com.br>

Babosa: Nome científico Aloe vera. Usada para tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º grau. Planta herbácea suculenta, podendo chegar até 1m de altura, quando cortadas escorre um líquido viscoso,



Figura 8: Planta de aspecto espinhosa bem característico

Fonte: <https://radioaratiba.com.br>

Salgueiro: Nome científico Salix Alba. Usada para tratamento de dor lombar baixa aguda, apresenta ação antiinflamatória. Espécie com 12 a 20m de altura, tronco de 40 a 60cm de diâmetro de folhas simples. Seu princípio ativo é a salicilina



Figura 9: árvore de grande porte com seus ramos tocando o chão

Fonte: <http://www.valedomago.com>

Plantago: Nome científico *Plantago ovata* Forssk. Usada em casos de obstipação intestinal habitual, tratamento da síndrome do cólon irritável. Pode chegar até 40cm de altura, folhas de formato variado, de nervuras bem marcada, flores podem ser brancas, acastanhadas ou esverdeadas. Seus princípios ativos são o tanino, mucilagem, vitamina K.



Figura 10: planta de espécie *Ovata* Forssk, evidenciando suas flores

Fonte: <https://pt.wikipedia.org>

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo é uma revisão sistemática, que se caracteriza pela resolução dos problemas a partir da identificação e a rotulação de variáveis, de modo a testar a relação entre essas variáveis (BRAZIL, 2012)

A pesquisa foi realizada na base de dados *scielo*, na busca, foram utilizados os seguintes termos/descriptores em Ciências da Saúde, na língua portuguesa, no título: Uso de fitoterápicos na atenção básica: uma revisão sistemática. No rastreamento das publicações foi utilizado o operador lógico “AND”, de modo a combinar os termos/descriptores acima citados, considerando o período escolhido de 2000 a 2016. Para tal, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) estudos que verificaram o nível de conhecimento da equipe de enfermagem em relação ao uso de fitoterápicos, b) estudos que trazem a importância e os benefícios relacionados a atividade terapêutica dos fitoterápicos.

A escolha dos estudos foi realizada seguindo três etapas: 1º etapa - leitura dos títulos; 2º etapa - leitura dos resumos dos artigos selecionados na 1ª etapa; 3º etapa - leitura na íntegra dos artigos selecionados na 2ª etapa. Dos estudos selecionados, foram analisados os seguintes aspectos: a) tipo de intervenção; b) metodologia aplicada; c) resultados obtidos.

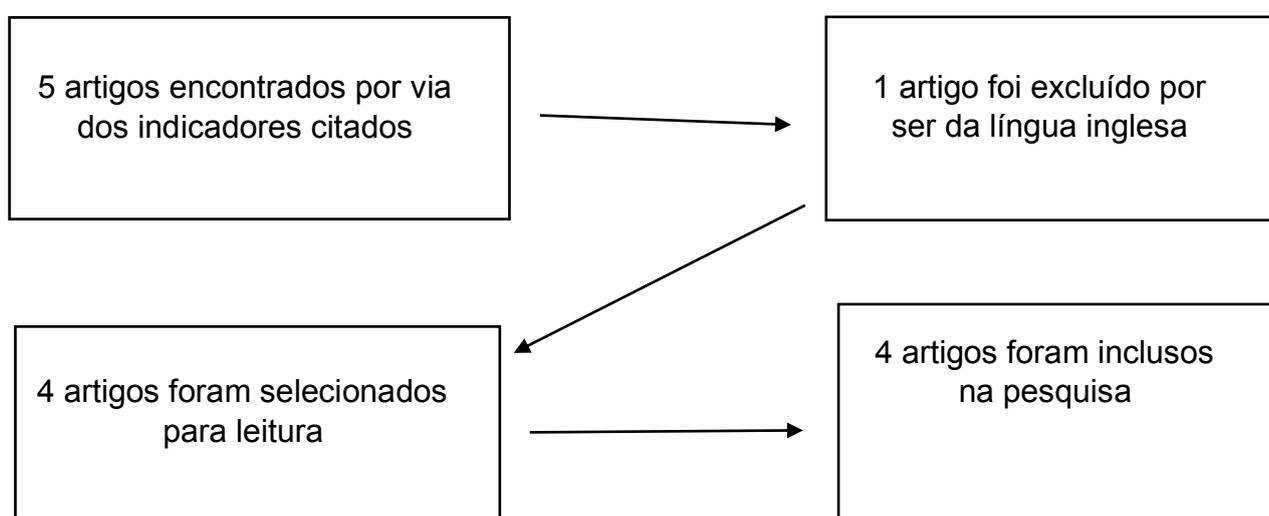
3.2 Aspectos Éticos da Pesquisa

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que visa zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações e pela segurança do pesquisado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 05 (cinco) artigos obtidos na busca inicial, 4 deles foram selecionados após a leitura dos títulos (1ª etapa) e, dentre estes, apenas um foi eliminado após a leitura dos resumos (2ª etapa), pois não acolhia inteiramente aos critérios de inclusão

Assim, permaneceram inclusos para a leitura na íntegra (3ª etapa) o total de quatro artigos que seguiram totalmente os critérios de inclusão e o mesmo objetivo da pesquisa em questão.



As principais propriedades dos quatro estudos analisados são mostradas na Tabela 1. Os estudos, tiveram publicações nos anos de 2002, 2008, 2012 e 2016.

Tabela 1. Características dos estudos de fatores associados aos saberes, utilização e inserção da fitoterapia

Titulo	Autor	Amostra
A utilização da fitoterapia no cotidiano de uma população rural.	REZENDE, Helena Aparecida de; COCCO, Maria Inês Monteiro. La utilización de la fitoterapia en el cotidiano de una población rural. Revista da Escola de Enfermagem da USP , v. 36, n. 3, p. 282-288, 2002.	33
Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais	BADKE, Marcio Rossato et al. Saberes e práticas populares de cuidado em	10

	saúde com o uso de plantas medicinais. Texto & Contexto-Enfermagem , v. 21, n. 2, p. 363-370, 2012.	
Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área da saúde	FEITOSA, Maria Helena Alves et al. Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica , v. 40, n. 2, p. 197-203, 2016.	248
Farmacovigilância e reações adversas as plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade	SILVEIRA, Patrícia Fernandes da; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. Revista Brasileira de Farmacognosia , v. 18, n. 4, p. 618-626, 2008.	

Rezende (2002), no seu estudo, ao procurar apurar o conhecimento da população rural no interior de MG a respeito do uso de plantas medicinais, identificou que o conhecimento do uso destas se estabelece através de parentescos (avós), passando conhecimento para seus filhos e netos e que dentre as mais utilizadas estão a *Aloe vera*. Segundo Freitas (2014) a *A. vera* sendo utilizada há milhares de anos pela medicina tradicional para o tratamento de diversos males, no qual constatou que possui várias atividades biológicas.

A *A. vera* pertence a família aloacea na qual possui 15 gêneros e 800 espécies, caracterizada por suas folhas verdes, grossas, suculentas, medindo cerca de 30 a 60 centímetros de comprimento. Chini (2017) mostra que a *A. vera* também conhecida como Babosa, vem sendo utilizada no tratamento de neoplasia, conjuntivite, hiperglicemia, dislipidemia e na cicatrização de feridas, muito utilizada nas lesões de pele, também apresenta efeito anti-inflamatório, antioxidante, cicatrizante, bactericida e laxativo, contendo cerca de 70 componentes potencialmente ativos, entre eles vitaminas, enzimas, minerais, açúcares, ácido salicílico e ácidos aminados.

Rezende (2002) também identificar outra planta de uso constante pela população na qual possui uma grande finalidade terapêutica, o alecrim, se caracteriza por suas folhas lineares coriáceas, cores azulado-claras de forma tubular de aroma forte e agradável, é uma planta oriunda

da Europa, na qual é cultivada por quase todo território brasileiro, na qual possui poucos estudos sobre sua importância medicinal.

De acordo com Sousa (2007) o alecrim apresenta ação antimicrobiana frente as bactérias sensíveis e resistentes a antibióticos sintéticos, apresentando sinergismo com antibióticos e extratos usados, fazendo com que antibióticos ineficazes apresentem ação sobre bactérias resistentes, demonstrando atividade bacteriostática e fungistática, também possuindo atividade seletiva sobre bactérias gram-positivas como *staphylococcus aureus* e *enterococcus faecium*, na qual nos mostra a importância do seu uso, sendo também associado ao uso de antibióticos sintéticos para um melhor aproveitamento e eficácia do medicamento frente a bactéria resistente ao mesmo, deixando entender que temos um grande aliado frente as bactérias já resistentes a certos antibióticos, na qual podemos tratar um paciente sem que necessariamente possamos alterar a dosagem medicamentosa ou fazer a troca do antibiótico para combata-la.

Segundo Badke (2012) constatou que a manipulação do uso de plantas medicinais teve sua origem no contexto familiar, alegando que as plantas geralmente são obtidas em sua residência, e grande maioria das plantas nas quais são utilizadas possuem um respaldo científico, acreditando assim que essa pesquisa tenha total relevância para enfermeiros e para a sociedade como um todo, fazendo com que haja uma aproximação entre o saber popular e o científico.

Em contrapartida Feitosa (2016) evidenciou também a opinião de acadêmicos da saúde sobre a inserção de conteúdo da fitoterapia durante a graduação, onde foi realizada a aplicação de um questionário a alunos do curso de enfermagem, medicina, odontologia em 2011, onde participaram 248 acadêmicos, predominando o sexo feminino (69,8%) com idade entre 17 e 45 anos, onde 70,8% dos estudantes mostraram interesse pela inclusão da fitoterapia na sua graduação, sendo 82,1% da enfermagem, 68,2% da medicina e 63% da odontologia, dentre as motivações destacou-se a ampliação do conhecimento, também destacou-se o desconhecimento da política nacional de práticas integrativas e complementares onde 84,7% da enfermagem, 84,6% da medicina, e 74,7% na odontologia, concluindo que os estudantes são de acordo a inserção de conteúdo fitoterápico no seu currículo, embora que os mesmos desconheçam a política nacional de práticas integrativas e complementares, na qual é regulamentada pelo sistema único de saúde brasileiro (SUS)

De acordo com Silveira (2008) os fitoterápicos são usados por automedicação ou por prescrição médica, e na maiorias das vezes não tem seu perfil toxicológico conhecido, onde atualmente a fitoterapia está incorporada aos programas de saúde como opção terapêutica e eficaz e menos custosa. Já em relação ao aumento no número de reações adversas se dar em virtude do interesse populacional pelas terapias naturais observados nas últimas décadas,

deixando claro que a farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos é uma preocupação.

Indo de encontro com o pensamento de Badke (2012), a origem da manipulação das plantas medicinais seu deu através do contexto familiar, alegando que as plantas são geralmente obtidas em suas residências ou proximidades, e que grande maioria dessas plantas utilizadas possuem um respaldo científico, deixando acreditar que a pesquisa é de muita relevância para os enfermeiros e para população, para que ocorra uma aproximação do saber científico com o saber popular.

Na mesma linha de raciocínio, Feitosa (2016) procurou identificar o opinião de acadêmicos da saúde em relação a inserção do conteúdo de fitoterapia em sua graduação, mostrando que há um desconhecimento dos profissionais em relação as políticas de práticas integrativas e complementares, necessitando de um aprimoramento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão mostrou fatores em comuns ao uso de fitoterápico, tal como a falta de conhecimento dos profissionais a cerca do assunto, bem como pouco conhecimento científico provindo da população.

O uso de plantas medicinais pode vir a ser uma alternativa terapêutica eficaz e menos custosa, ocorre o fato da automedicação, onde o conhecimento relacionado ao seu uso se dá por meio de pessoas mais velhas nas quais já possuem um certo conhecimento a cerca de seu uso, e que é necessário uma investigação mais precisa para que não corra certos efeitos indesejáveis, fazendo com que haja um uso seguro, correto e eficaz.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Lucio F. Produção de fitoterápicos no Brasil: história, problemas e perspectivas. **Revista Virtual de Química**, v. 5, n. 3, p. 450-513, 2013.
- ALVES, Clayton Queiroz et al. Avaliação da atividade antioxidante de flavonóides. **Diálogos & Ciência**, v. 12, p. 1-8, 2007.
- ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Charles Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otavio. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 541-553, 2014.
- ARNOUS, Amir Hussein; SANTOS, Antonio Sousa; BEINNER, Rosana Passos Cambraia. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista espaço para a saúde**, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.
- BADKE, Marcio Rossato et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 363-370, 2012.
- BASTOS¹, ROSÂNGELA ALVES ALMEIDA; LOPES, Ana Maria Cavalcante. A fitoterapia na rede básica de saúde: o olhar da enfermagem. 2010.
- BRUNING, Maria Cecília Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 2675-2685, 2012.
- CASTEJON, Fernanda Vieira. Taninos e saponinas. **Seminário apresentado junto à disciplina Seminários Aplicados do Programa de Pós-Graduação-Universidade Federal de Goiás, Goiânia**, 2011
- CECHINEL FILHO, Valdir; YUNES, Rosendo A. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. Conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. **Química nova**, v. 21, n. 1, p. 99-105, 1998
- CHINI, Lucélia Terra et al. O uso do Aloe sp (aloe vera) em feridas agudas e crônicas: revisão integrativa. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2017.
- DE ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante. A integralidade no cuidado pela enfermagem com a utilização da fitoterapia. 2015.
- DE LIMA CAVALCANTE, Danielle Urbietta; DOS REIS, Michelle Cristina Guerreiro. Fitoterapia: regulamentação e utilização pela Enfermagem. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, v. 1, n. 1, 2018.
- DE SOUSA, Talita Mara Paulino; CONCEIÇÃO, Douglas Monte. Atividade antibacteriana do alecrim (Rosmarinus officinalis L.). **Ensaios e Ciência**, v. 5, n. 5, p. 7-13, 2007.
- FEITOSA, Maria Helena Alves et al. Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 197-203, 2016.
- FERREIRA, Vitor F.; PINTO, Angelo C. A fitoterapia no mundo atual. **Química Nova**, v. 33, n. 9, p. 1829-1829, 2010

FERREIRA, Maria Denise Leite. " Terpenos: potenciais agentes quimioterapêuticos obtidos de fontes naturais usados contra o câncer de pulmão". 2014.

FONTENELE, Rafael Portela et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2385-2394, 2013.

Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, 23(3), 1-8.

FREITAS, V. S.; RODRIGUES, R. A. F.; GASPI, F. O. G. Propriedades farmacológicas da Aloe vera (L.) Burm. f. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v. 16, n. 2, p. 299-307, 2014.

Ibiapina, W. V., Leitão, B. P., Batista, M. M., & Pinto, D. S. (2014). Inserção da fitoterapia na Atenção Primária aos usuários do SUS. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*, 12(1), 58-68.

JUNIOR, Valdir F. Veiga; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M. Plantas medicinais: cura segura. **Química nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. **Departamento de Ciência de Computação e Estatística-IBILCE-UNESP**, p. 1-17, 2012.

MARQUES, Laryssa Santos Gomes; DE OLIVEIRA NEVES, Pricila Borges. A Eficácia da Ingestão de Flavonóides na Prevenção de Neoplastias: uma Revisão. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 40, n. 4, 2013.

MINNEMAN, Kenneth P.; WECKER, Lynn; LARNER, Joseph (Ed.). **Brody-farmacologia humana**. Elsevier, 2006

MONTEIRO, Julio Marcelino et al. Taninos: uma abordagem da química à ecologia. **Química Nova**, v. 28, n. 5, p. 892, 2005.

RANG, H. P. et al. Farmacologia. 6ª edição. **Rio de Janeiro: Guabanara, Koogan AS**, 2007

REIS, Marília Masson Loureiro dos. Avaliação de flavonóides em extratos vegetais por meio da técnica de CLA. 2015.

REZENDE, Helena Aparecida de; COCCO, Maria Inês Monteiro. La utilización de la fitoterapia en el cotidiano de una población rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 3, p. 282-288, 2002.

ROSA, Caroline da; CÂMARA, Sheila Gonçalves; BÉRIA, Jorge Umberto. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 311-318, 2011.

SAMPAIO, Larissa Alves et al. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 77-85, 2013.

SANTOS, Valéria Pereira; TRINDADE, Luma Mota Palmeira. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. **Revista Científica FacMais**, v. 8, n. 1, p. 16-34, 2017.

SILVEIRA, Patrícia Fernandes da; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 4, p. 618-626, 2008.

DE SOUSA, Talita Mara Paulino; CONCEIÇÃO, Douglas Monte. Atividade antibacteriana do alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.). **Ensaios e Ciência**, v. 5, n. 5, p. 7-13, 2007.

TEIXEIRA¹, João Batista Picinini et al. A Fitoterapia no Brasil: da Medicina Popular à regulamentação pelo Ministério da Saúde.

TOMAZZONI, Marisa Ines; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; DE LOURDES CENTA, Maria. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 115-121, 2006.