



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Penélope Filippin Castilhos

**Prevalência e fatores associados à utilização de plantas medicinais e
fitoterapia no Brasil: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019**

Florianópolis

2022

Penélope Filippin Castilhos

Prevalência e fatores associados à utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Alexandra Crispim Boing

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Castilhos, Penélope Filippin

Prevalência e fatores associados à utilização de plantas
medicinais e fitoterapia no Brasil: : Análise da Pesquisa
Nacional de Saúde, 2019 / Penélope Filippin Castilhos ;
orientadora, Alexandra Crispim Boing, 2022.

70 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Práticas integrativas e
complementares. 3. Sistema Único de Saúde . 4. Fitoterapia.
5. Plantas medicinais. I. Boing, Alexandra Crispim. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Penélope Filippin Castilhos

Prevalência e fatores associados à utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Paulo Roberto Barbato, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Patrícia Maria de Oliveira Machado, Dr^a.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. (a) Alexandra Crispim Boing, Dr.(a)
Orientador(a)
Florianópolis; 2022.

Este trabalho é dedicado aos meu avô Armando Alberto Filippin, minha avó Nazi Conceição Filippin e minha avó paterna Jaci Castro Castilhos, aos meus país, Cleusa Regina Filippin e Izidoro Castilhos Neto, aos meus familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha mãe, Cleusa Regina Filippin, à minha avó Nazi Conceição Filippin e minha querida tia Claudia Rejane Filippin por acreditarem em mim e me apoiarem em todas as minhas escolhas.

Agradeço à minha orientadora Alexandra Crispim Boing e ao sempre presente professor Fernando Hellmann com as colaborações pertinentes à execução deste trabalho.

Agradeço meus amigos que participaram dessa jornada, dando-me forças para seguir adiante e me incentivar na concretização dos meus objetivos.

RESUMO

A implementação da fitoterapia no SUS é de extrema importância pois representa mais uma opção terapêutica a disposição dos profissionais de saúde e da população. O objetivo do presente estudo foi descrever a prevalência da utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil e os fatores associados ao uso. Tratou-se de um estudo transversal baseado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2019), com adultos (n= 279.382) com idade igual ou superior a 15 anos realizada no país. A amostra foi probabilística por conglomerados e as capitais autorrepresentativas. O desfecho foi a utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil. As variáveis independentes foram: macrorregião, sexo, idade, escolaridade, cor de pele/raça autorreferida e doença crônica. O presente artigo identificou uma prevalência de uso de plantas medicinais e fitoterápicos de 2,6% nos últimos 12 meses na população brasileira. Verificou-se que a prevalência foi maior na região norte, entre mulheres, pessoas com 60 anos ou mais de idade, com maior renda e com presença de doenças crônicas.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Sistema único de Saúde; Estudo Transversal; Fitoterapia; Plantas Mediciniais.

ABSTRACT

The implementation of phytotherapy in the SUS is extremely important as it represents yet another therapeutic option available to health professionals and population. The aim of the study was to describe the prevalence of the use of medicinal plants and herbal medicine in Brazil and the factors associated with their use. This was a cross-sectional study based on the National Health Survey (PNS-2019), (n=279,382) adults aged 15 years and over carried out in the country. The sample was probabilistic by conglomerates and the self-representative capitals. The outcome was the use of medical plants and herbal medicine in Brazil. The independent variables were macro-region, sex, age, education, skin color/race self reported, and chronic disease. The present early Brazilian article and a prevalence of use of medicinal plants of 2.6% in the last 12 years. It was found that the prevalence was higher in the northern region, among women, people aged 60 years or older, with higher income and presence of chronic diseases.

Keywords: Complementary therapies; Integrative Medicine; Cross-Sectional Study; Herbal Medicine; Medicinal Plants

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas da revisão sistematizada	40
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalência de fitoterapia e plantas medicinais nos últimos 12 meses de acordo com características sociodemográficas e de saúde, Brasil, 2019.	62
Tabela 2 - Fatores associados com o uso de fitoterapia nos últimos 12 meses. Brasil, 2019.	63
Tabela 3 - Proporção de pessoas que pagaram algum valor em dinheiro ou utilizaram via Sistema de saúde para fazer o uso de fitoterapia ou plantas medicinais nos últimos 12 meses. Brasil, 2019.	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
CONAFIT	Subcomissão Nacional de Assessoramento em Fitoterápicos a
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUROCAM	Uniting European Organisations in the sector of Traditional Complementary and Integrative Medicine
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicinas Tradicionais e Complementares
NCCIH	National Center Complementary Integrative Health
NICMHRI	Nacional Integrative Complementary Medicine Health Research Institute
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RCD	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
Renisus	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema de Saúde
SIPD	Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
Upas	Unidades Primárias de Amostragem
USF	Unidade Básica de Saúde/ Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

PARTE I	15
1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DA LITETRATURA	20
2.1 Medicina Tradicional E Complementar.....	20
2.2 História Do Uso De Plantas Medicinais E Fitoterapia No Brasil	23
2.3 Conhecimento Tradicional E Conhecimento Popular	28
2.4 Políticas Públicas De Práticas Integrativas E Complementares.....	33
2.4.1 Implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	35
3 PERGUNTA De PESQUISA	38
4 OBJETIVOS	38
4.1 Objetivos Geral.....	38
4.2 Objetivos Específicos	38
5 MÉTODOS	39
5.1 Estratégias De Busca Bibliográfica	39
5.2 Pesquisa Nacional De Saúde-Pns	40
5.3 Delineamento Do Estudo.....	42
5.3.1 População do estudo	42
5.3.2 Desfecho e variáveis descritivas	43
5.4 Análise De Dados.....	43
6. DISCUSSÃO	
6.1 Prevalência do uso de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil.....	41
7 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49
PARTE II	56

PARTE I

1 INTRODUÇÃO

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, as plantas medicinais e fitoterápicos passaram a ser consideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como importantes instrumentos terapêuticos na atenção primária em saúde (OMS, 2011). A nova estratégia da OMS descrita no relatório sobre Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC), de 2014-2023, dispõe de normas e diretrizes técnicas para a prestação e desenvolvimento de serviços de saúde. (OMS,2013).

Devido ao crescente interesse dos estados membros da OMS por estes conhecimentos e a fim de assegurar o acesso e incorporação das MTC na população a organização incentiva o desenvolvimento de políticas regulamentadoras. São reconhecidos, desde o ano de 2018, o total de 124 países membros da OMS que possuem regulamentos ou legislações referentes aos medicamentos fitoterápicos (OMS,2021).

O interesse mundial por estes conhecimentos permitiu a expansão do saber e das regulamentações em torno do uso de fitoterápicos e plantas medicinais. Sobretudo devido ao seu baixo custo, e pela escassez de recursos da grande parte da população que não possui acesso a atenção primária em saúde. (WHO, 2011; 2013; 2021; BRASIL, 2006).

Estudos internacionais têm identificado prevalências de uso de plantas medicinais e fitoterapia que giram em torno de 50% à 90%, em países desenvolvidos como Canadá, França, Alemanha e Itália, há um uso significativo, onde de 70% a 90% da sua população tem usado esses recursos da medicina tradicional (OMS, 2011).

No Brasil o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é particularmente interessante pela grande cobertura da atenção primária e pelo país ter a maior diversidade vegetal do mundo e ampla diversidade social e cultural (OMS, 1993; OMS, 2011; CALIXTO, 2003). O Brasil possui políticas regulamentadoras que possuem o objetivo de incentivar o uso racional de práticas integrativas e complementares na população e contribuir com a gestão através da implantação de programas e com o incentivo destas práticas por profissionais trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar da ampla biodiversidade e de uma política específica à nível nacional, não existem estudos de prevalência de fitoterápicos e fatores associados ao seu uso

no Brasil. O único estudo com esta temática foi conduzido em 2013 e pesquisou a prevalência e os fatores associados ao uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs). O estudo identificou que as plantas medicinais e a fitoterapia foram as PICs mais utilizadas no país com prevalência de 2,5% quando comparado a outras práticas complementares, sendo associado o seu uso, com a região norte, mulheres e doentes crônicos (BOING *et al.*, 2019). A maioria dos estudos que trata sobre o tema são pesquisas locais, com análise de grupos restritos, sem análise de fatores associados e com questionários diferentes para cada estudo (ARAÚJO *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O Brasil é o país que possui o maior número de espécies vegetais catalogadas do mundo, a diversidade vegetal cria inúmeras potencialidades para o uso de plantas medicinais (BRASIL,2006; CALIXTO,2003). É estimado que 25% dos medicamentos disponíveis foram desenvolvidos a partir de plantas, esta afirmação é fácil de ser comprovada quando se verifica o aumento de medicamentos obtidos a partir de produtos naturais. Esta abundância genética é refletida nos últimos anos no aumento da produção de produtos fitoterápicos ou fito medicamentosos em território nacional (CALIXTO, 2003).

O conhecimento científico de uso farmacológico de plantas medicinais e fitoterápicos produzido no Brasil é uma área de interesse multiprofissional. Este é um campo que ocupa espaços dentro da biologia, biomedicina, bioquímica, agronomia, farmacologia, biotecnologia, dentre outros, e demonstra a diferença de saberes que rodeiam o uso de plantas medicinais e fitoterápicos (FERNANDES, 2004). A diversidade que envolve as diferentes populações e os povos tradicionais no Brasil também é refletida no uso terapêutico de plantas medicinais (BRASIL,2015). Neste contexto também são reconhecidas que as práticas e saberes relacionadas as plantas medicinais possuem diversos olhares na sociedade brasileira, sendo relevante o mapeamento desta diversidade dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (ANTONIO *et al.*,2013).

A nova estratégia da Organização Mundial de Saúde sobre Medicinas Tradicionais e Complementares 2014-2023 direciona normas e diretrizes técnicas para a prestação e desenvolvimento de serviços de saúde para assegurar o acesso e incorporação das MTC à população. Com o crescente interesse mundial por estes conhecimentos foi verificado o aumento do número de estados membros da OMS que

regulamentam e utilizam os medicamentos fitoterápicos à base de plantas. A OMS ressalva a necessidade de desenvolvimento de políticas e regulamentos que considerem os contextos nacionais além de priorizar a produção de conhecimento para garantir a qualidade, segurança e eficácia destas práticas. Esta estratégia da OMS tem como objetivo acompanhar a crescente demanda dos conhecimentos das MTC em todo o mundo além de prevenir doenças, melhorar e manter a saúde da sua população (OMS,2013; WHO,2019).

Com o intuito de estabelecer diretrizes e garantir a integralidade na Atenção Básica (AB) o Brasil vem ampliando a disponibilização de opções terapêuticas e preventivas. Uma destas opções disponíveis aos usuários do Sistema Único de Saúde ocorre por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Dentre elas se destaca as práticas terapêuticas voltadas ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos (BRASIL,2006; BRASIL, 2015).

Além da implantação da PNPIC no ano de 2006, o Ministério da Saúde (MS) implementa no mesmo ano a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). O MS classifica a diferença entre fitoterápico e planta medicinal. A Fitoterapia é um recurso terapêutico que utiliza planta medicinal e suas diferentes modalidades de uso farmacêutico sem utilizar as substâncias de origem vegetal ativas de forma isolada (BRASIL,2004). Já a planta medicinal é uma espécie vegetal utilizada com propósito terapêutico, a planta pode ser fresca ou ter passado pelo processo de secagem sendo considerada uma droga vegetal (BRASIL,2006).

Quando comparadas as pesquisas entre os medicamentos sintéticos e os estudos com plantas medicinais, sabe-se que o primeiro possui maior necessidade de recursos financeiros e de tempo para análises químicas quando comparado ao fitoterápico. É estimado que o recurso usado para desenvolver um fito medicamento não ultrapasse de 2% a 3% do previsto comparado ao desenvolvimento de um medicamento sintético (CALIXTO,2003).

Através das pesquisas atuais com plantas medicinais e fitoterápicos, é reconhecido o estímulo do desenvolvimento de estudos com base de plantas brasileiras devido a este saber ter origem no próprio uso popular (CALIXTO,2003; ANTONIO *et al.*,2013).

Apesar dos campos interdisciplinares de interesse no uso das plantas medicinais e fitoterápicos, são precárias as informações de prevalência de uso no

Brasil. Desta forma é necessário observar alguns pontos de reflexão para a ampliação do uso e do conhecimento em torno das plantas medicinais e dos fitoterápicos.

Algumas propostas são estimuladas como a estruturação da formação e capacitação dos estudantes e profissionais de saúde dentro e fora das graduações (FERNANDES, 2004). É necessário reconhecer também a relação precária sobre o conhecimento dos gestores, das secretarias de saúde e da atenção básica para possivelmente fomentar o cultivo, a produção e uso de fitoterápicos e plantas medicinais (ZENI *et al.*, 2016).

Para colocar em prática os princípios norteadores da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e garantir o acesso aos produtos naturais de origem vegetal é de extrema importância estimular o acesso à educação permanente dos profissionais de saúde e dos gestores de saúde (BRASIL, 2004; ZENI, 2016).

Desta maneira é possível repassar informação de qualidade para os usuários evitando possíveis efeitos colaterais e reações medicamentosas entre medicamentos naturais e alopáticos. O conhecimento destes recursos por profissionais de saúde tem como objetivo o incentivo, e a ampliação do acesso ao escopo de medicamentos para a população (ZENI, 2016).

Perceber quais os contextos que circundam a prevalência de uso no Brasil passam necessariamente sobre a seriedade em reconhecer as diferentes formas de saber de uso de plantas e medicinais. Existe mais de um saber no que diz respeito aos cuidados de saúde, em relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos é reconhecido o conhecimento familiar, popular ou tradicional e o científico, o uso pode ser considerado uma prática em saúde e possui vínculo estreito com a cultura e com o desenvolvimento socioeconômico (ANTONIO, 2013).

Diante do panorama exposto o estudo pretende contribuir com a temática identificando a prevalência de uso de plantas medicinais e fitoterápicos e seus fatores associados no Brasil.

2 REVISÃO DA LITETRATURA

2.1 MEDICINA TRADICIONAL E COMPLEMENTAR

As medicinas tradicionais, integrativas e complementares na atualidade têm representado um campo crescente de interesse mundial. Objetivando aperfeiçoar a estratégia 2002-2005, a Organização Mundial de Saúde pública a nova estratégia sobre Medicinas Tradicionais e Complementares 2014-2023, e direciona normas e diretrizes técnicas para a prestação e desenvolvimento de serviços de saúde para assegurar o acesso neste campo (ANDRADE e COSTA, 2010; OMS, 2013; 2019).

Os objetivos das diretrizes da estratégia da OMS são importantes para a contribuição do desenvolvimento de políticas nacionais e planos de ação para fortalecer a regulamentação das medicinas tradicionais no mundo. Estas propostas têm papel importante na investigação e incorporação de práticas e produtos na esfera das MTC (OMS,2013).

Após examinar a situação da MTC em esfera global foi estabelecido pela OMS quatro alvos de saber. Para que sempre que possível a medicina complementar seja integrada e desenvolvida através de políticas e programas para garantir segurança, eficácia e qualidade. Estas ações possuem base em regulações e normas que oferecem garantia de qualidade para estes serviços, além de melhorar a disponibilidade e o acesso, o último objetivo é promover o uso terapêutico e racional entre os profissionais de MTC (OMS,2013; 2019).

A estratégia da OMS 2014-2023 tem como objetivo acompanhar a crescente demanda dos conhecimentos das MTC em todo o mundo além de prevenir doenças, melhorar e manter a saúde da sua população (OMS,2013). No contexto mundial os termos que classificam as medicinas e práticas integrativas e complementares são diversos. A estratégia da OMS 2014-2023 define que medicina tradicional ou medicina não convencional é geralmente denominada de medicina complementar. O que se entende por medicina tradicional se refere às práticas e os saberes baseados em medicinas espirituais, e aquelas baseadas em plantas e no reino mineral e animal além de exercícios e técnicas manuais (OMS,2013; WHO, 2019).

De acordo com o *Nacional Center off Complementary and integrative health* (NCCIH) financiado pelos institutos Nacionais de Saúde e o Departamento de Saúde

do Governo dos Estados Unidos. A definição dos termos integrativo, e complementar representam diferentes conceitos e estão em constante evolução terminológica. O NCCIH define medicina complementar como uma prática não convencional que é usada junto com a medicina convencional (NCCIH,2020).

Por fim o contexto do conceito descrito pela NCCIH como medicina integrativa se refere aos cuidados que combinam abordagens convencionais e complementares na saúde do sujeito. Desta maneira o termo integrativo revela uma abordagem que inclui além do descrito acima os aspectos mentais, emocionais, espirituais e sociais. Este termo considera o indivíduo na sua totalidade, e acrescenta que a medicina integrativa pode ser baseada em evidências e avaliações científicas (NCCIH,2020).

De acordo com o site da fundação europeia EUROCAM¹, o objetivo dos variados sistemas, práticas e conhecimentos médicos é devolver ao cidadão a ideia de salutogênese, relação terapêutica, prevenção, autocuidado, educação em saúde, tratamentos individualizados além de desenvolver uma abordagem holística do conceito de saúde e desenvolver forças de autocura (EUROCAM, 2020).

A medicina complementar na Austrália é percebida através diversos recursos terapêuticos, práticas, teorias, crenças e sistemas de saúde que são diferentes daqueles da cultura de saúde dominante da sociedade em um determinado período histórico. Este conceito inclui práticas preventivas, terapêuticas e promotoras de saúde e bem-estar além de estabelecer os limites entre as medicinas complementares e o sistema de saúde dominante que não necessariamente são rígidos ou bem definidos (NICMHRI 2020).

O Instituto Australiano de Pesquisas em Saúde baseado em Ciência sobre Medicina Integrativa e Complementar (NICMHRI) da universidade De Western em Sydney, é o responsável por garantir o acesso a evidências confiáveis para a população do país através do Plano Estratégico do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa Médica. Entretanto, outras definições são utilizadas para descrever as medicinas integrativas e complementares a partir da ideia de que dentro da sociedade existirem diferentes formas de cuidado.

¹ Eurocam - Uniting European Organisations in the sector of Traditional Complementary and Integrative Medicine

Nos estudos realizados pela brasileira Madel Luz as dimensões dos sistemas médicos são divididas em categorias classificadas como *racionalidades médicas*. Este é um conceito desenvolvido no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro desde 1991 e descreve, a partir da observação dos pontos de vista de maneira metodológica e significativa o que é uma racionalidade médica (FERREIRA e LUZ, 2007).

Podemos analisar as medicinas tradicionais e complementares na perspectiva das racionalidades médicas, considerando suas formas de pensamento e a estrutura da racionalidade em questão. Dentro na cultura moderna podemos observar sistemas médicos ocidentais e biomédicos, porém é comum que outros movimentos sejam feitos, como o das medicinas baseadas em sistemas vitalistas integradores, à exemplo (TESSER e LUZ, 2008).

A união do conhecimento com a técnica médica nas civilizações milenares Orientais, à exemplo China e Índia, tanto quanto medicinas Ocidentais como a Grega, determinaram o saber médico a partir da ideia de que o conhecimento é considerado sagrado, curar é uma arte e o praticante desta arte é considerado um ser com características sacerdotais. Os sistemas médicos na grande maioria são de natureza filosófica, podendo ou não estarem associados à alguma religião, neste caso se exclui a medicina ocidental biomédica, pois esta busca o conhecimento científico como verdade ideal (LUZ, 2011).

A partir do século XVII com a ascensão da produção de conhecimento científico e do descrédito da arte de curar, a medicina que até então não era uma racionalidade, passou a produzir conhecimento acerca das doenças e da administração de fármacos, de modo que a práxis deste saber acontece de forma clínica, este período possibilitou o nascimento da medicina ocidental como a conhecemos até hoje. No início do século XIX outro movimento é percebido entorno da medicina moderna, neste processo, os médicos passam a ser os combatentes da morte e das doenças, esquecendo que nas suas raízes estão na arte de curar. Nesta perspectiva uma medicina centrada no restabelecimento da saúde, como por exemplo o uso de plantas medicinais e fitoterápicos e outras práticas de saúde, tornou-se do ponto de vista epistemológico e hegemônico, um modelo atrasado e descriminalizado (LUZ, 2011).

2.2 HISTÓRIA DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NO BRASIL

A diversidade cultural que envolve os diferentes povos tradicionais no Brasil, também é refletida no uso terapêutico de plantas medicinais. O uso de plantas medicinais é um conhecimento intrínseco da população tradicional brasileira e presente em seus territórios, que são reconhecidos na ampla biodiversidade do país. A diversidade cultural brasileira, que sustenta o uso de plantas medicinais comporta também o grande patrimônio genético e o uso sustentável da biodiversidade (RIBEIRO, 2017).

O Brasil possui vasta extensão territorial, este fator associado a outras questões socioambientais gera inúmeras dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Algumas populações que não possuem acesso aos sistemas da atenção primária recorrem aos anciões, pajés, benzedeiros, curandeiros ou especialistas em plantas medicinais de suas comunidades locais como recurso terapêutico para lidar com suas demandas de saúde. Este tipo de conhecimento dá início a estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos, visto que o uso de plantas medicinais possui origem desde o início da civilização. Estes estudos desempenham papel importante para reunião de conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais (RIBEIRO, 2017).

As diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos estão relacionadas ao conhecimento tradicional e popular e tem como objetivo garantir e reconhecer o valor do uso tradicional e popular das plantas medicinais e dos remédios caseiros. A afirmativa acima age conforme as orientações éticas e a preconização da Organização Mundial da Saúde e os compromissos internacionais estabelecidos (BRASIL, 2015).

No meio acadêmico o estudo de medicamentos à base de plantas tem ganhado atenção. Nas últimas quatro décadas os estudos possibilitaram a transformação de uma planta medicinal em um produto fitoterápico útil para o restabelecimento da saúde. Entre a década de 1950 e 1960, a desvalorização da indústria do setor químico farmacêutico brasileiro ocorreu devido a expansão das indústrias multinacionais, incluindo a dependência de matéria prima e recursos humanos de outros países. Por este motivo o setor do mercado brasileiro não se estabeleceu mais amplamente neste período, entretanto no campo de plantas medicinais e fitoterápicos ocorreu um aumento das pesquisas relacionadas ao tema (CALIXTO, 2003).

Os estudos que abordavam o uso de plantas medicinais começam a aparecer no Brasil no I Simpósio de Plantas Medicinais realizado no ano de 1967, o qual teve relevância histórica no fortalecimento, engajamento e interesse da pesquisa neste campo (CALIXTO, 2003; FERNANDES, 2004). Além do contexto cultural brasileiro do uso popular das plantas medicinais, o uso documentado historicamente através de regulamentações ocorre após a década de 1980, alguns instrumentos normativos como portarias, resoluções e relatórios foram incorporados com o intuito de fortalecer a fitoterapia e o uso de plantas medicinais no SUS.

De acordo com o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos do Departamento de Assistência Farmacêutica, formulada no ano de 2006, algumas legislações foram descritas, e estão apresentadas cronologicamente nos parágrafos seguintes desta pesquisa (BRASIL,2006).

A primeira Portaria desenvolvida a abordar o tema, foi a de número 212, em 11 de setembro de 1981, do Ministério da Saúde que definiu como prioridade de investigação estudos clínicos das plantas medicinais. No ano 1982, o Programa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos do Ministério da Saúde teve como objetivo o desenvolvimento científico e farmacológico de plantas medicinais e de fitoterápicos com base no uso popular. Em 1986 através do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada na cidade de Brasília, foi publicado o item 2.3.a, referente à introdução de práticas integrativas nos serviços de saúde, desta maneira favorecendo a democracia e respeitando a afinidade do usuário no acesso a assistência terapêutica (BRASIL,2006).

Na 40ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada no ano de 1987, a Resolução 40.33 reiterou os principais e mais importantes pontos definidos pela Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde. Foi recomendado aos estados membros para que iniciassem programas para identificar, avaliar estudar o preparo, o cultivo e a conservação de plantas medicinais usadas na medicina tradicional da sua população. Foi definido que é necessário aos países membros assegurar a qualidade das drogas vegetais originadas de medicamentos tradicionais através do uso de técnicas, boas práticas de fabricação e aplicação de protocolos apropriados (BRASIL,2006).

Em 1987 na cidade de Madri na Espanha a Organização das Nações Unidas (ONU), para o Desenvolvimento Industrial, propôs a inclusão de medicamentos

fitoterápicos no seu sistema de saúde, e recomendou a educação e capacitação em torno deste tema a nível nacional daquele país (BRASIL,2006).

No ano de 1988 a Resolução CIPLAN nº 8, de 8 de março, assinada por Secretários Gerais dos Ministérios da Previdência Social da Educação e do Trabalho e da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), preconiza algumas ações. Esta Resolução considera a fitoterapia como uma prática milenar que aproveita a flora brasileira, conforme recomendação da OMS. Também foi fomentado que a aplicação terapêutica das plantas medicinais e dos fitoterápicos possui alta eficácia em patologias comuns da saúde pública brasileira.

A Resolução de 1988 considerou que o uso histórico de plantas medicinais pode diminuir os custos orçamentários já que não necessita de importação de matéria prima importada para o uso terapêutico de fitoterápicos. Referente à todas as considerações descritas na resolução acima foram recomendadas pela CIPLAN a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde, bem como, orientações quanto a integração da fitoterapia nas ações de saúde com objetivo de colaborar com a prática da biomedicina em caráter complementar. Além de criar rotinas e métodos referente a prática da fitoterapia na assistência médica (BRASIL,2006).

Outro marco de importância em torno da produção de produtos fitoterápicos se deu com a lei de propriedade industrial que estabeleceu normas para o registro e comercialização dos medicamentos fitoterápicos (FERNANDES,2004).

Uma das normas colocadas pela lei foi a exigência de comprovação científica para provar a qualidade, eficácia e segurança de uso. Devido à esta expansão, algumas indústrias se uniram ao conhecimento científico através da incorporação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Por este motivo pesquisas científicas foram fomentadas e algumas financiadas pelo Estado, foi observado neste setor um aumento significativo de pesquisas dentro das instituições de ensino e centros de pesquisa e tecnologia dos fitos medicamentos ao longo dos anos no Brasil (CALIXTO,2003; FERNANDES,2004).

No ano de 1992 através do Parecer nº 04/92 do Conselho Federal de Medicina, a fitoterapia foi reconhecida como método terapêutico. Para tal recomendou a supervisão destas terapêuticas através do Estado com Divisão de Vigilância Sanitária além de garantir as regulamentações éticas existentes com a formação de recursos humanos (BRASIL,2006).

A Portaria nº 06/SVS de 31 de janeiro de 1995 da Secretaria de Vigilância Sanitária, normatiza e institui o registro de produtos fitoterápicos em parceria com a Vigilância Sanitária. O Ministério da Saúde no ano de 1998 através da Portaria nº 665, cria a Subcomissão Nacional de Assessoramento em Fitoterápicos (CONAFIT). Foi atribuído a subcomissão assessorar a Secretaria de Vigilância Sanitária nos assuntos relacionados a eficácia e segurança no uso de fitoterápicos. Outra atribuição foi agir em questões em torno da farmacovigilância e pesquisas clínicas dos fitoterápicos.

Outro momento importante da história do uso das plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, ocorreu através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual atualizou o regulamento de registro de medicamentos fitoterápicos, e traz a definição de medicamento fitoterápico tradicional por meio da Resolução da Diretoria Colegiada nº 17 de 2000 (BRASIL,2006).

O Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas através da Portaria nº 254 de 2002 e no mesmo ano, publica o Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde com algumas deliberações (BRASIL,2006).

No ano de 2002 ocorreu o XVII Simpósio de Plantas Medicinais e foi criado o Diretório para os grupos de pesquisa organizando os saberes científicos deste campo. A OMS lança no mesmo ano a Estratégia sobre medicina tradicional 2002-2005. Conforme as premissas da Estratégia sobre medicinas tradicionais e complementares o Brasil dispõe de Políticas e diretrizes nesta esfera (BRASIL, 2004; 2006; WHO, 2019).

No ano de 2004 fica disposta a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC/Anvisa) nº48 sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. De 2002 a 2005, a OMS reforçou esse compromisso de estimular a medicina tradicional e a medicina complementar e integrativa a fim de inseri-las nos estados membros. Em maio de 2005 a OMS publicou a Política Nacional de Medicina Tradicional e Regulamentação de Medicamentos Fitoterápicos que discute a situação mundial em torno dos fitoterápicos e das plantas medicinais (BRASIL,2006).

Para garantir a integralidade da saúde, o Ministério da Saúde no ano de 2003 elabora a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde e a apresenta no ano de 2006. A PNPIC surge para definir as abordagens das práticas integrativas além de legitimar o uso por parte da

sociedade incluindo a necessidade de acesso e incorporação de medicamentos fitoterápicos no SUS (BRASIL,2006). No mesmo ano que o Ministério da Saúde decreta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), é também implementada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Ambas as Políticas reconhecem e fortalecem a fitoterapia como recurso terapêutico.

No ano de 2010 é institucionalizada através de uma portaria as Farmácias vivas, em 2012 o MS publicou no Caderno de Atenção Básica o capítulo das Práticas Integrativas e Complementares: Medicinas e Fitoterapia na Atenção Básica. Outras agencias fortaleceram esta institucionalização, como foi o caso da Vigilância Sanitária contribuído para regulamentação de plantas medicinais e fitoterápicos nos serviços de saúde (ANTONIO et.al., 2013).

É um marco histórico relevante a instituição das Farmácias Vivas no SUS, diante da necessidade da ampliação da oferta de plantas medicinais e fitoterápicos e, devido a importância desse estímulo ao uso nas demandas locais do país. Gerida pelo município, estado ou Distrito Federal é de responsabilidade da Farmácia Viva a realização de todas as etapas da assistência, desde o cultivo, coleta, processamento, manipulação e dispensação dos preparos magistrais e oficinais das plantas medicinais e dos fitoterápicos (BRASIL,2014).

A oficialização das Farmácias Vivas acontece a partir da criação da Portaria Nº 886, de 20 de abril de 2010 e institui a Farmácia Viva no Sistema Único de Saúde no Brasil. Outras portarias e resoluções foram consideradas para o processo de oficialização como a Portaria nº 2960, de 9 de dezembro de 2008 aprovando o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e ainda a resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde, de 6 de maio de 2004 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS (BRASIL, 2010).

Em 2009 o MS divulgou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema único de Saúde (Renuisus) e apresentou 71 espécies vegetais de interesse nacional, direcionadas à pesquisa científica.

Outro fato importante no marco histórico em torno do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil foi a publicação do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia brasileira. O formulário descreve informações sobre indicações e restrições de uso e a forma correta de preparo. Integrou a farmacopéia a RDC número

60/2011 (BRASIL, 2011). Publicada em 2012 a RENAME 2012 a ampliação do número de fitoterápicos para a assistência farmacêutica na Atenção Básica através da portaria 533/GM/MS (BRASIL, 2012).

No ano de 2014 o Ministério da Saúde aplica a principal norma à pesquisa não clínica através da Resolução da Diretoria Colegiada nº 26/2014 ANVISA. Esta RCD dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos.

A primeira edição do Memento Fitoterápico foi publicada pela ANVISA no ano de 2016 (BRASIL,2016). No ano de 2020 foi publicada a segunda edição da RENAME com novas orientações e a apresentação de novos medicamentos (BRASIL,2020).

A segunda edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira foi publicada no ano de 2021. Nesta nova edição foi incorporada a revisão da primeira edição e inclui as novas formulações submetidas a Consulta Pública número 533 do ano de 2019, e a Consulta Publica número 638 de 2019 resultando na segunda edição (BRASIL, 2021).

Com o intuito de atualizar permanentemente a RENAME a ANVISA publica a RENAME 2022 e apresenta a sociedade informações sobre tecnologias excluídas, alteradas e incorporadas. No ano de 2022 a RENAME adota a classificação da relação de medicamentos antimicrobianos (BRASIL, 2022).

2.3 CONHECIMENTO TRADICIONAL E CONHECIMENTO POPULAR

Percebe-se a desvalorização do conhecimento tradicional e popular do uso de fitoterapia e plantas medicinais devido, ao interesse da comunidade científica e farmacêutica se apossarem destes saberes e desta maneira desqualificar o conhecimento de fonte empírica no cuidado a saúde da população (TESSER e LUZ, 2008).

As diretrizes formuladas pela PNPMF para fomentar o uso de plantas medicinais estão relacionadas a 10 fases de processo de implantação: 1) regulamentação; 2) recursos humanos; 3) pesquisa desenvolvimento tecnológico e inovação; 4) diretrizes relacionadas ao SUS; 5) conhecimento tradicional e popular; 6) ao manejo e produção/cultivo de plantas medicinais; 7) à produção de fitoterápicos; 8)

relacionadas a comercialização; 9) aos recursos e financiamento; 10) cadeia produtiva (BRASIL,2015).

Abaixo descrevo uma breve passagem em torno das diretrizes citadas acima com maior detalhamento no tema deste capítulo sobre a diretriz referente ao conhecimento tradicional e popular das plantas medicinais.

A diretriz relacionada a regulamentação, visa regulamentar o cultivo e o manejo sustentável, a produção, distribuição e o uso das plantas medicinais e fitoterápicos. Garante tratamento em todas as fases da cadeia produtiva seguindo dois grandes eixos de ação. O primeiro é o eixo agro-fito-industrial, que comporta o cultivo, a produção, a distribuição e uso de insumos e produtos farmacêuticos. Este eixo deve garantir que a regulamentação assegure a qualidade, eficácia e segurança de todas as fases de produção com o objetivo de obter dos princípios ativos os marcadores quantitativos e padronizados (BRASIL, 2015).

O eixo das tradições, se refere ao manejo, cultivo, produção, distribuição e uso das plantas medicinais pelos povos e por comunidades tradicionais. Para este eixo as regulamentações devem garantir, preservar e apoiar os conhecimentos, as práticas e os saberes tradicionais e populares em torno do uso de plantas medicinais, remédios caseiros e demais produtos voltados a saúde estruturados em princípios ancestrais, no extrativismo sustentável e na agricultura familiar. A garantia de segurança, eficácia e qualidade dos produtos são baseadas na tradição e o incentivo para o aprimoramento técnico. São estas as qualidades que podem proporcionar a inserção do uso das plantas medicinais no SUS e em outros mercados. Ambos os eixos contemplam as regulamentações baseadas em boas práticas agrícolas e boas práticas de manipulação/fabricação de plantas medicinais e fitoterápicos e considera a complexidade da fitoterapia no contexto de uso de planta fresca e seca, fitoterápico manipulado/industrializado incluindo de uso tradicional (BRASIL, 2015).

As diretrizes relacionadas aos recursos humanos envolvem a capacitação técnico-científica dos atores envolvidos em toda a cadeia produtiva (cultivo, manejo, produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos). São diretrizes elaboradas devido à necessidade do desenvolvimento de centros de formação, e a capacitação dos recursos humanos para a criação de conteúdos curriculares no ensino médio e superior em todas as áreas de conhecimento, relacionada ao tema das plantas medicinais e fitoterapia. Outro importante ponto envolto na diretriz

referente ao recurso humano é a necessidade de promover a formação e o desenvolvimento de pesquisas, tecnologia e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos observando também o equilíbrio dos ecossistemas e biomas nacionais, a produção sustentável em áreas rurais, o apoio aos grupos de pesquisa, disponibilidade de recursos financeiro, realização de convênios com centros de pesquisa e instituições que possam estar envolvidas nesta temática (BRASIL,2015).

Quanto as diretrizes relacionadas à pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação é percebido que o fomento a essas diretrizes parte da demanda epidemiológica da população e da grande biodiversidade de plantas medicinais e de matéria prima para a fabricação de medicamentos e fitoterápicos. Para que ocorra o incentivo às pesquisas, desenvolvimento tecnológico e inovação é necessária a interação entre o setor acadêmico e setor produtivo para que seja criado um suporte técnico-científico e financeiro. Além de direcionar o olhar dos atores envolvidos para identificar projetos promissores e complementares entre eles durante as etapas que vai da pesquisa até a comercialização do produto. Esta diretriz estabelece e fortalece a importância de projetos cooperativos que podem garantir o desenvolvimento de tecnologias que incentive a agricultura familiar e o uso sustentável da biodiversidade do Brasil além de direcionar a interação entre setores públicos e privados no processo de produção, desenvolvimento de equipamentos e tecnologias que garantam o controle e a qualidade na produção de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2015; 2016).

As diretrizes voltadas para Informação/Comunicação estabelecem estratégias de comunicação para divulgação do setor, a fim de garantir e promover a segurança, eficácia e qualidade no acesso de plantas medicinais e fitoterápicos além de estimular a produção industrial de fitoterápicos. Para que o conhecimento estabelecido nas diretrizes envolvidas com a informação e comunicação sejam estimuladas se faz necessária a criação de espaços de trocas e discussões entre os diferentes atores envolvidos com o tema. Nos setores acadêmicos, produtivos e da sociedade civil, a comunicação nesta área contribui para o acesso e compartilhamento das bases de pesquisa através de fonte segura, correta e responsável em torno da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2015; 2016).

As diretrizes relacionadas a informação e comunicação também visam estimular o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos com ações para o

estabelecimento de instrumentos de promoção e de divulgação aos usuários além de capacitar os profissionais de saúde, especialmente os inseridos no Sistema Único de Saúde. As ações voltadas ao uso racional de plantas medicinais fitoterápicos tem como objetivos definir os critérios das propagandas e promover as ações de educação popular e as campanhas educativas sobre uso racional, benefícios, riscos e cuidados de administração no que se refere a posologia, indicação e modo de preparo de fitoterápicos e plantas medicinais (BRASIL, 2015; 2016).

As diretrizes para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos direcionadas ao SUS possuem a intenção de ampliar as opções terapêuticas dos usuários e garantir o acesso seguro, eficaz e de qualidade de plantas medicinais e fitoterápicos em todos os níveis de complexibilidade principalmente na atenção básica. O objetivo é melhorar a atenção à saúde e a inclusão social através de estratégias reconhecidas através da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL,2016).

A sociodiversidade dos povos e comunidades e a riqueza biológica encontrada em território brasileiro é a base para as diretrizes voltadas ao tema dos Conhecimentos Tradicional e Popular que intitula este capítulo. Direcionadas para esta temática, as diretrizes possuem uma perspectiva atenta sobre o uso terapêutico das plantas e como esse conhecimento se relaciona dentro do seu território no âmbito econômico, sociocultural e através do uso dos recursos naturais percebido nas comunidades, por este motivo as diretrizes voltadas ao conhecimento tradicional e popular precisam comportar a necessidade de contribuir com o resgate e a valorização das práticas tradicionais e populares em torno do uso de plantas medicinais e dos remédios caseiros como já estabelecido pela OMS (BRASIL,2015).

A primeira diretriz relacionada ao conhecimento tradicional e popular é a diretriz número nove, e tem como intenção garantir e promover a segurança, eficácia e qualidade no acesso às plantas medicinais e fitoterápicos. A subdiretriz associada à última, visa promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. A diretriz número dez assegura a promoção e o reconhecimento de práticas populares sobre o uso de plantas medicinais e dos remédios caseiros, e suas subdiretrizes direcionam a criação de parcerias entre governo e movimentos sociais para assegurar o uso sustentável e seguro das plantas medicinais. A diretriz número dez identifica e implanta os mecanismos de reconhecimento que leva em conta a diferença entre o

saber científico-técnico e o tradicional-popular. Promove ações de proteção do patrimônio em torno do conhecimento que é transmitido através de gerações relacionado ao uso das plantas medicinais e apoia a comunidade com iniciativas para organizar e reconhecer o conhecimento popular e tradicional.

A diretriz número onze promove a adoção de boas práticas de cultivo e a manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica. As subdiretrizes associadas dão suporte e garantia para estímulo à implantação de projetos e programas relacionados a produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos. Apresenta também a subdiretriz relacionada ao resgate e a valorização do conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais (BRASIL,2015).

A diretriz número doze, a última diretriz relacionada à temática do conhecimento popular/tradicional, tem o objetivo de promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios derivados do uso dos conhecimentos tradicionais associados e do patrimônio genético. As subdiretrizes associadas tem a intenção de facilitar e apoiar a implementação dos instrumentos legais relacionados à proteção dos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Também direciona para a integração das iniciativas governamentais e não governamentais que estão relacionadas com a proteção dos conhecimentos tradicionais que estão associados ao uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos. Por fim a última subdiretriz dá suporte para o fortalecimento e para o aperfeiçoamento dos mecanismos governamentais de proteção da propriedade intelectual no âmbito dos fitoterápicos e das plantas medicinais (BRASIL,2015).

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, propõe ações referente as diretrizes propostas. Em relação as parcerias com os movimentos sociais, sociedade civil e organizações não governamentais as ações propostas visam identificar e sistematizar as experiencias que estão relacionadas ao cultivo, manejo e produção, criação e ampliação de parcerias com o governo. Para assegurar o uso sustentável das plantas medicinais apoiar e divulgar as iniciativas das parcerias de governo, as ações descritas acima servem de direcionamento para os movimentos sociais e para as organizações não governamentais. O PNPMF descreve outras ações necessárias nesta área que servem para apoiar a realização de levantamento de demandas, prioridades e segmentação por biomas para assegurar o uso sustentável

e seguro das plantas medicinais, e apoiar a criação de mecanismos de cadastramento voluntário das experiências realizadas pelos movimentos sociais de cultivo, manejo e produção das plantas medicinais. (BRASIL,2015; 2016).

Sobre as ações voltadas ao reconhecimento e validação o que se pretende é identificar, definir, divulgar e apoiar a implantação de mecanismos de validação e reconhecimento que levem em conta o conhecimento tradicional/popular x técnico-científico. Neste campo também são necessárias ações que considerem realizar o mapeamento das práticas de cultivo, manejo, uso e manipulação de plantas medicinais dos biomas da Amazônia, Cerrado, Caatinga, Mata Atlântica, Pantanal, Pampa e os Ecossistemas costeiros e marinhos. Na área relacionada a Organização e o reconhecimento as ações pretendem identificar, sistematizar, definir e divulgar as iniciativas comunitárias para organizar e reconhecer o conhecimento tradicional. As ações de iniciativa comunitária contribuem com o diagnóstico nacional de biomas por meio de redes socioambientais em parceria com o governo. Possui interesse em apresentar para as comunidades envolvidas ações em conjunto com o Departamento de Patrimônio Imaterial/Iphan, as ações comunitárias que produzem estudos prévios sobre o impacto cultural e socioeconômico envolvendo povos e comunidades tradicionais. Ainda no campo que observa o tema referente a organização e o reconhecimento, é apresentado o Guia de Plantas medicinais e fitoterápicos de uso popular com quais as ações necessárias para a implantação nesta esfera, incluindo as ações de salvaguarda do patrimônio imaterial transmitido através do conhecimento tradicional entre gerações relacionado ao uso das plantas medicinais. A proteção dos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos também apresenta estratégias com ações específicas, tal como as ações de proteção da propriedade intelectual neste campo (BRASIL,2015).

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

No contexto histórico brasileiro a discussão em torno das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde ocorre dentro de cenários que trabalham na construção e desenvolvimento da Política de Práticas Integrativas e Complementares. A conferência Nacional de Saúde em 1986 representou um marco importante na

reinvidicação das PICS, porém no ano de 2006 que é oficializada através da Portaria nº 971/2006 a criação da PNPIC (SILVA et.al., 2020).

Ao analisar o contexto brasileiro das PICS, Silva *et al.* (2020) verificaram aspectos históricos, econômicos e institucionais envolvendo a articulação dos diferentes setores e órgãos profissionais incluindo o meio acadêmico em torno da necessidade da integração e da análise da institucionalização ao longo dos 30 anos das PICS no SUS. O estudo ocorreu em duas fases, a primeira foi através de pesquisa documental, compreendendo o período de 1986 até 2016, e na segunda fase foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 7 atores estratégicos no desenvolvimento da PNPIC.

O modelo de múltiplos fluxos de análise de Kingdon foi utilizado para auxiliar na compreensão. Os resultados e discussões são amplos, percorrendo as esferas da construção e legitimação das PICS no SUS além de observar o fluxo político e os caminhos da construção da PNPIC. O estudo apresentou a tabela de atos normativos relacionados a PNPIC no Brasil entre 2006 e 2018 e ressaltou que as ações de normativos proporcionaram visibilidade, monitoramento e procedimento das PICS. A pesquisa relata a dificuldade da institucionalização da Política devido à falta de financiamento durante a elaboração da legitimação da PICS.

Com bases em informações do Ministério da Saúde, no ano de 2019 o valor anual investido com o as PICS no SUS gira em torno de 3 milhões, o que representa 0,008% das despesas dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares. O SUS possui três blocos de financiamento, o bloco da Atenção Básica, Média e Alta, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Vigilância em Saúde e Investimentos. Em contrapartida á outras políticas do MS, as práticas integrativas e complementares não possuem financiamento específico para a implementação. O que ocorre é que apenas os procedimentos das PICS são pagos pelo bloco de Média e Alta complexidade. Entretanto o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos está incluso no bloco da Assistência Farmacêutica (OBSERVAPICS, 2019).

Atualmente os recursos financeiros das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde é atrelado ao bloco responsável pela média e alta complexidade, contudo essa afirmativa diverge do que vem sendo observado na esfera das PICS no qual o maior crescimento observado está no âmbito da atenção primária.

A conclusão do estudo de Silva *et al.* (2020) relata a paulatina condução da PNPIC em relação a temas como o exercício profissional, financiamento indutor, incluindo ainda a estrutura fraca de mecanismos de regulamentação dificultando a ampliação e implantação da PNPIC. Outro aspecto concluído pelos autores diz respeito a necessidade da integração das PICS no SUS principalmente para contribuição de produção de mudança no cuidado e no dia a dia dos serviços em saúde. Apesar do crescimento de uso e da oferta das práticas integrativas e complementares em saúde foi observado que este fator não deu garantia na conquista do espaço em pautas importantes da política de saúde brasileira, a partir desta colocação é acentuada a importância de ações governamentais com impacto em práticas sociais para fortalecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e desta forma reduzir a fragilidade normativa institucional que a PNPIC ainda apresenta.

2.4.1 Implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

A implementação da fitoterapia no SUS é de extrema importância pois representa mais uma opção terapêutica a disposição dos profissionais de saúde e da população. Para que ocorra a implantação dentro do sistema de saúde algumas barreiras são encontradas, tais dificuldades são em parte superadas por algumas diretrizes facilitadoras e pela Política de Práticas integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. (FIGUEREDO *et al.*, 2014; BRASIL, 2016).

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos, como recurso terapêutico percorre por vários entendimentos e compreensão envoltos na temática. O conhecimento milenar sobre as plantas medicinais engloba tanto o saber científico quanto o popular. Por este motivo as dificuldades encontradas na implementação passam pela supervalorização da ciência como sendo o único conhecimento confiável e o abandono do conhecimento popular no processo de saúde e doença. Percebe-se pouca valorização destes saberes pelos profissionais de saúde, principalmente por parte dos médicos. Por este motivo é necessária a interação entre o conhecimento popular e o científico a fim de garantir as trocas entre os tipos de saberes. A

implementação promove para o profissional de saúde o conhecimento em torno da forma de uso das plantas medicinais da sua população (FIGUEREDO et, al., 2020).

A ANVISA registra os medicamentos fitoterápicos através do estabelecimento de três tipos de confirmação de eficácia. Através de estudos pré-clínicos de estudos clínicos e a partir da sustentação do uso tradicional, isto é, considerando o conhecimento popular para avaliar o critério de uso das plantas medicinais (FIGUEREDO et, al.,2020).

A partir da Resolução RDC N° 26 de 13 de maio de 2014 sobre o registro de medicamento fitoterápico e o registro e notificação dos produtos tradicionais fitoterápicos, a ANVISA define as diferenças entre as categorias de medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico. Após a resolução citada, a ANVISA publica no ano de 2018 a Resolução N° 235, de 20 de junho que define como medicamento fitoterápico, aqueles obtidos exclusivamente com matéria prima ativa vegetal. A eficácia e segurança precisam ser comprovadas por meio da constância e da qualidade verificadas em evidências clínicas. Os medicamentos fitoterápicos são passíveis de registro. Contudo nos produtos tradicionais fitoterápicos a matéria prima é exclusivamente de origem vegetal, e a segurança e efetividade são baseadas em dados seguros e efetivos de uso. Os estudos são publicados em literatura e podem ser utilizados sem a supervisão de um médico (BRASIL, 2018).

Ademais, os produtos tradicionais fitoterápicos não podem conter matérias primas em concentração de risco de toxicidade e não devem ser administrados de forma oftalmológica ou injetável. São produtos que não devem se referir a doenças ou condições graves e podem ser passíveis de registro ou de notificação. Esta mesma resolução nos lembra que não são objeto de registro as preparações feitas por povos e comunidades tradicionais brasileiras sem fins lucrativos e não industrializadas (BRASIL, 2018).

O desconhecimento a respeito do uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos é visível para todos os atores envolvidos, dos gestores aos usuários, que apesar do uso extenso do conhecimento popular das plantas medicinais, demonstram que este ainda é um saber cheio de interrogações, sobretudo no que diz respeito aos preparos caseiros, formas de uso e as indicações terapêuticas das plantas e dos fitoterápicos (FIGUEREDO et, al.,2014).

Outra colocação interessante, ressaltada por Figueredo (2014), é a percepção dos usuários de que o uso de plantas medicinais são efetivas apenas em doenças menos graves, usadas a partir do conhecimento familiar ou popular. Porém para doenças mais severas, ocorre uma insatisfação caso o médico indique um fitoterápico para tratamento. Este é mais um desafio para os profissionais de saúde, que são os atores responsáveis por disseminar e fomentar a utilização de plantas medicinais e a fitoterapia de forma abrangente na prática clínica.

3 PERGUNTA DE PESQUISA

Por meio desta pesquisa pretende-se responder à pergunta: Qual a prevalência de uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil?

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GERAL

Descrever a prevalência e os fatores associados de uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, analisando os dados oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar a prevalência de uso de plantas medicinais e fitoterápicos, na população brasileira;
2. Identificar a prevalência segundo região, sexo, idade, cor/raça, renda, e doença crônica e
3. Identificar os fatores associados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos na população brasileira.

5 MÉTODOS

5.1 ESTRATÉGIAS DE BUSCA BIBLIOGRÁFICA

Com o objetivo de identificar estudos sobre prevalência e fatores associados no uso de fitoterápicos e plantas medicinais foi realizada uma Revisão Sistemática, por meio de busca na base bibliográfica eletrônica Pubmed sem período de ano estipulado para busca. Foram obtidos 23 resultados por meio da busca “*phytotherapy* AND SUS”, dentre os estudos encontrados 18 foram excluídos pela leitura do título. Depois da leitura do título foram lidos os 5 resumos restantes e dentre eles excluído um artigo, restando quatro estudos.

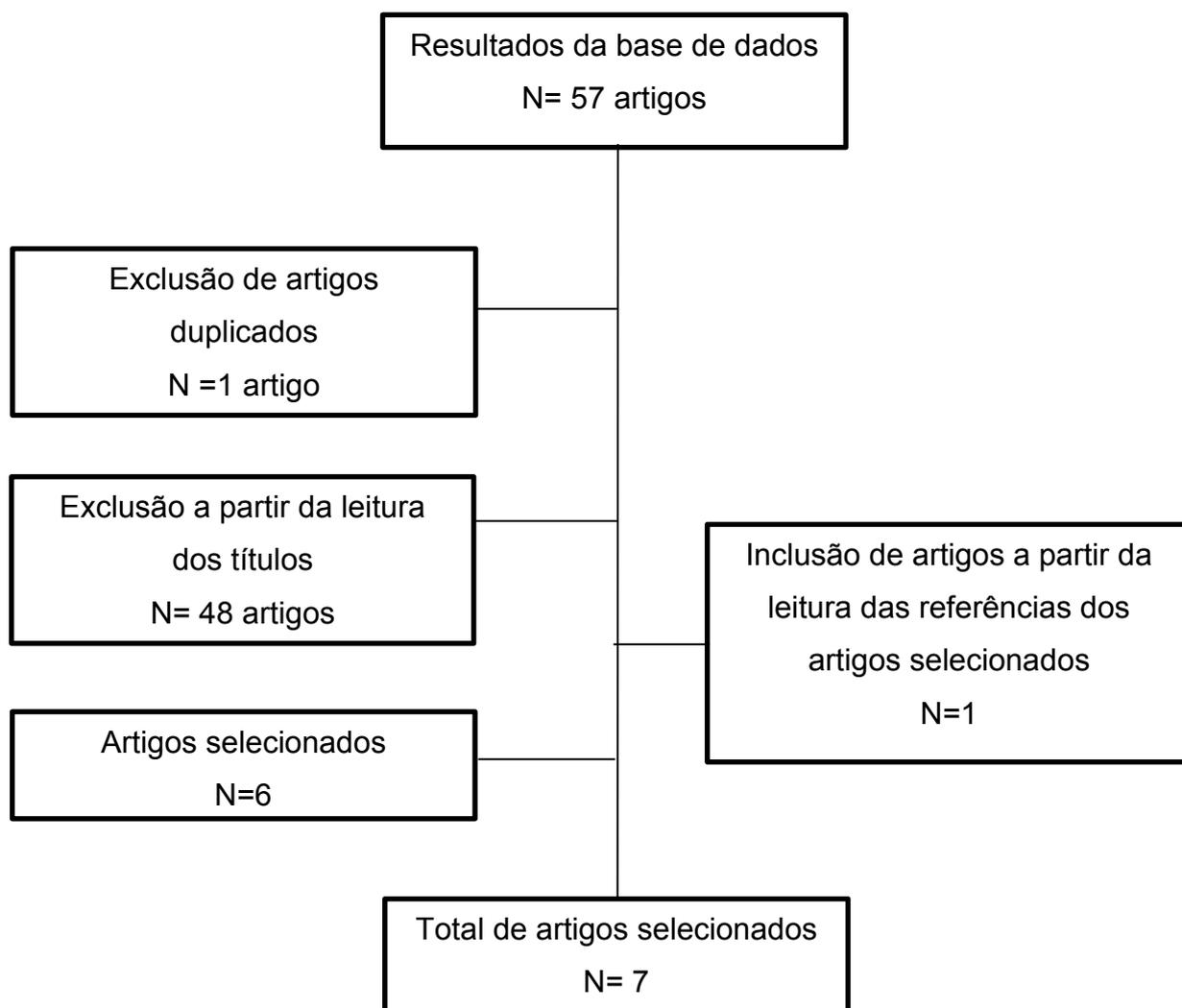
Para seleção dos artigos definiu-se os seguintes critérios: ter como objetivo mensurar a prevalência e os fatores de uso de plantas medicinais e fitoterápicos, sem restrição de data de publicação, não sendo incluídos na revisão livros, monográficas, dissertações e teses.

Para a construção das chaves de busca, foram realizadas duas seleções de termos através da consulta dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo os descritores selecionados: fitoterapia, plantas medicinais, sistema único de saúde.

A outra Estratégia foi realizada com as chaves “(*Medicinal Plants*) AND (SUS)”, com esta chave surgiram 34 resultados, dos quais foram excluídos 30 artigos a partir da leitura do título, restando dos 4 estudos selecionados para leitura dos resumos, nesta etapa um artigo foi excluído e 3 considerados elegíveis para a revisão. Dos três artigos restantes, um era duplicado com o termo da primeira busca (*phytotherapy*) AND (SUS).

A etapa seguinte constituiu na leitura na íntegra dos artigos selecionados. Todos os artigos selecionados também tiveram sua lista de referências analisadas, conforme os critérios de seleção para compor a lista final de artigos selecionados.

Figura 1 - Etapas da revisão sistematizada



Fonte: elaborado pela autora.

5.2 PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE-PNS

Os dados do levantamento foram coletados através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) no ano de 2019 do Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE). A PNS foi desenhada para coletar informações de saúde e seu planejamento tem como objetivo estimar inúmeros indicadores com precisão e assegurar a continuidade do monitoramento dos indicadores do

Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). A pesquisa é realizada com intervalos regulares de cinco anos e mantem aspectos essenciais que possibilitam comparações dos resultados das características de saúde da população brasileira entre os anos em que a pesquisa é realizada (IBGE, 2019).

A elaboração da PNS é fundamentada em três eixos, o primeiro é o desempenho do sistema nacional de saúde; o segundo são as condições de saúde da população; e o terceiro eixo é a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco associados. O aspecto equidade foi adicionado visto evidências da contribuição dos fatores sociais na determinação do padrão morbimortalidade e a adoção de comportamentos saudáveis além de possibilitar a distribuição dos recursos e serviços de saúde (IBGE, 2019).

A pesquisa envolveu 279.382 adultos com idade superior a 15 anos através da PNS do ano de 2019. A PNS se trata de uma pesquisa domiciliar com amostragem conglomerada em três estágios de estratificação das Unidades Primárias de Amostragem (Upas). As Unidades Primárias de Amostragem são formadas pelos setores Censitários, as unidades de segundo estágio são formadas por domicílios e as unidades de terceiro estágio são compostas por moradores de 15 anos ou mais de idade (IBGE, 2019).

As unidades primárias de amostragem foram obtidas a partir da Amostra Mestra que fazem parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD), por esta razão a estratificação das unidades primárias de amostragem da PNS foi a mesma para a Amostra Mestra. Foram selecionados para o segundo estágio através de amostragem simples, um número fixo de domicílios particulares permanente para cada unidade primária de amostragem que foi selecionada no primeiro estágio da pesquisa. Para o terceiro estágio da pesquisa foi selecionado um morador com 15 anos ou mais em cada domicílio selecionado para responder o questionário específico obtido da lista de moradores construída no momento da entrevista (IBGE, 2019).

A disponibilização desta base de dados amplia o conhecimento das características de saúde da população Brasileira e contribui para que as instancias executivas e legislativas, os profissionais e pesquisadores tenham acesso a informações relevantes para formulações, avaliações e acompanhamentos em políticas relacionadas a saúde da população (IBGE, 2019).

Em relação ao questionário da PNS 2019, o Grupo J representa o módulo que contempla a utilização dos serviços de saúde. As perguntas são sobre o estado de saúde e utilização de serviços de saúde dos moradores do domicílio. As perguntas que abrem o bloco do tema deste estudo estão associadas J53 e questionam se nos últimos doze meses o entrevistado utilizou algum tratamento de prática integrativa, incluindo as plantas medicinais e a fitoterapia a resposta pode ser sim ou não. Se a resposta for afirmativa para o uso de fitoterapia e plantas medicinais é aberto o bloco com as perguntas J56 sobre se o entrevistado pagou por algum valor pelo tratamento se Sim todos, Sim alguns e não. A pergunta J57 questiona se os tratamentos foram feitos através do SUS. E a questão J60 pergunta quem informou esta parte do questionário. As opções de resposta pode ser a própria pessoa, outro morador ou não morador.

5.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados baseado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no ano de 2019 em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) e estatística com residentes da área urbana e rural do Brasil.

5.3.1 População do estudo

A pesquisa envolveu 279.382 adultos com idade superior de 15 anos através da PNS no ano de 2019, a população alvo foram moradores de área urbana rural residentes de domicílios particulares. A pesquisa ocorreu através de questionário respondido por uma pessoa moradora e os dados são gerados por amostragem probabilística (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Quanto ao plano de amostragem da PNS, ocorre a estratificação das unidades primárias de amostragem (Upas) e seleciona as unidades com probabilidade proporcional ao tamanho dado pelo número de domicílios particulares permanentes (DPPs). A amostra da PNS foi por conglomerados em três estágios, a primeira amostra de seleção foi por probidade proporcional ao tamanho da sub amostra em casa estrato da amostra mestra, na segunda fase a seleção é feita por amostragem

aleatória simples de domicílios de cada APA selecionada no primeiro estágio, a última seleção é realizada por amostragem aleatória simples por morador com 15 anos ou mais de idade, encerrando os três estágios da seleção de amostras.

5.3.2 Desfecho e variáveis descritivas

O desfecho do presente estudo foi analisar o uso de plantas medicinais e fitoterapia. As variáveis descritivas foram analisadas por macrorregiões de residência do país (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sul, Sudeste), sexo (feminino e masculino), idade (18-30-39,50-59 e 60 anos ou mais), cor de pele/raça auto-referida (branca, preto e parda), escolaridade (até 4 anos de estudo, 5-8 anos, 9-11 anos e 12 anos ou mais) e presença de doença crônica (nenhuma, 1,2 ou mais).

5.4 ANÁLISE DE DADOS

Será realizada uma regressão logística. A significância estatística do modelo e dos parâmetros referentes aos seus preditores será verificada por meio do teste de Wald. As análises estatísticas serão realizadas no programa Stata 14.0 (*Stata Corp., College Station, Estados Unidos*) e considerarão o efeito de delineamento amostral e os pesos individuais. A Pesquisa Nacional de Saúde foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (*Protocol: 328.159/2013*).

6. DISCUSSÃO

6.1 PREVALÊNCIA DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NO BRASIL

Dos estudos selecionados a partir da estratégia de busca, é possível ter um panorama sobre as publicações desenvolvidas através da análise dos dados de prevalência da fitoterapia e das plantas medicinais no Sistema Único de Saúde brasileiro nos últimos anos.

Em um estudo realizado na Cidade de Blumenau, Santa Catarina, entre o período de setembro de 2009 a abril de 2010, investigou-se através de questionários, o uso de remédios caseiros de 701 usuários da Atenção Primária. O método deste artigo utilizou coletas de dados secundários e o estudo é epidemiológico observacional. O uso associado dos remédios caseiros são as variáveis sociodemográficas e médico assistenciais. Os resultados deste estudo demonstraram que 21% dos usuários utilizam como recurso terapêutico as plantas medicinais dos seus canteiros domiciliares. As mulheres são as que mais utilizam (78,1%) e 73,6% têm idade entre 20 e 60 anos. O tempo de estudo de 31,3% dos entrevistados é de 1 a 4 anos. A renda de 56,4% é pertencente a classe C. (ZENI, et.al., 2016)

Outro estudo que a estratégia de busca conseguiu identificar, foi a pesquisa realizada na Unidade Básica de Saúde Fluvial Malvinas V. na cidade de Campina Grande no estado da Paraíba entre os meses de setembro a novembro de 2011. Teve como objetivo avaliar os aspectos relacionados ao perfil de uso e a prevalência de uso de plantas medicinais. O estudo ocorreu através de método quantitativo com questionários semiestruturados. Os resultados revelam que 78%, dos entrevistados são mulheres, 30% dos participantes possuem idade entre 42 e 52 anos, pertencente a classe social C1 30% ou C2 29% e 30% com renda familiar de dois a três salários-mínimos. A escolaridade de 30,5% dos participantes vai da oitava série do ensino fundamental até a segunda série do ensino médio. O uso de plantas medicinais pela população do estudo é de 79%. Dos usuários 49% cultivam plantas medicinais e 98% deles cultivam na sua própria casa. (26)

Outro estudo identificado pela estratégia de busca usada para discutir a presente dissertação, foi o estudo realizado no município de Colombo no estado do Paraná. Os pesquisadores avaliaram o conhecimento em torno do uso das plantas medicinais. A pesquisa foi realizada em quatro UBS nos meses de maio e junho de 2016. Os dados foram coletados através de questionários com questões objetivas e subjetivas. A população do estudo foi de 101 indivíduos sendo 57,42% era do sexo feminino e 42,58% do sexo masculino, e 48,51% possuem ensino médio. A idade 15.61% está entre 34 e 39 anos. Dos usuários participantes da pesquisa 70% usam plantas medicinais. A renda média per capita é inferior a um salário-mínimo e 65,63% fizeram uso da erva medicinal por indicação de familiares (OLIVEIRA, MEZZOMO, MORAES, 2018).

No estudo realizado em Canoas, município do Rio Grande do Sul no ano de 2006 estudo realizado entre os meses de maio a agosto do ano de 2006 entrevistou 27 médicos da ESF. Esta pesquisa apresentou método qualitativo com entrevista semiestruturada e procurou conhecer quais as representações e a utilização da fitoterapia na atenção primária e os fatores associados, além da intenção de uso dos fitoterápicos e das plantas medicinais. A maior parte 63% dos participantes foram do sexo masculino e a mesma porcentagem possuía até 30 anos de idade. Dos médicos 77,8% afirmam fazer uso de fitoterápicos e plantas medicinais na vida pessoal (ROSA, CÂMARA, BÉRIA, 2018).

A pesquisa realizada na Região Serrana e Centro-Norte do estado do Rio de Janeiro no ano de 2004 questionou o uso de plantas medicinais e levantou dados oriundos de questionários preenchidos por profissionais de saúde e populares dos municípios selecionados. Dos entrevistados deste estudo 66% são mulheres e 34% homens, 97,7% afirmaram utilizar plantas medicinais regularmente e 90,1% aprenderam sobre o uso da planta com a família. Apenas 4,2% têm indicação médica, 76,1% obtêm as plantas medicinais na sua própria casa (VEIGA, 2008).

Outro estudo oriundo da revisão sistematizada proposta por esta dissertação, identificou uma pesquisa realizada no Município de Marechal Deodoro, foi o objetivo desta investigação conhecer o perfil dos usuários do SUS com relação à fitoterapia. Trata-se de um estudo transversal com questionário semiestruturado. A data da coleta de dados da pesquisa foi realizada no ano de 2015 e abordou quais as plantas medicinais são usadas por sua população. Foram entrevistados 852 usuários, dos entrevistados 90% são do sexo feminino, a maior parte 25,88% têm entre 41 e 50 anos de idade, 51,29% possuem educação primária e 44% recebem de uma a dois salários-mínimos. Dos usuários entrevistados 82,51% afirmam ter adquirido o conhecimento sobre as plantas medicinais com algum familiar e 85,56% fazem uso deste recurso sem ter conhecimento prévio sobre o uso de planta medicinal (MELRO *et al.*, 2020).

A pesquisa realizada no Município de Itaqui, no Rio Grande do Sul sobre o comércio formal e o perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos. O estudo foi realizado nos meses de maio a julho de 2007. A coleta de dados se deu através de questionário semiestruturado passou por duas etapas centradas nos consumidores e nas farmácias. Os resultados apresentaram que 71% dos entrevistados fazem uso de plantas medicinais, a faixa etária de maior predomínio de

uso (67%) foi de 21 a 60 anos, 85% dos entrevistados recebem de zero a três salários-mínimos e 54% são mulheres e 82% afirmam bons resultados de saúde com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Da população entrevistada 90% aprenderam a usar planta medicinal com seus antepassados. Em caso de problemas de saúde 47% utilizam alguma planta medicinal, 82% tiveram bons resultados com o uso e 55% cultivam ervas medicinais em casa. O total de 100% de quem compra fitoterápico e plantas são do sexo feminino (ETHUR *et al.*, 2011).

Foi identificado o estudo realizado no município de Parnamirim no estado do Rio Grande do Norte entre julho e setembro de 2016, foram entrevistados usuários, gestores e profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família. O objetivo do estudo foi avaliar o uso de plantas medicinais e o nível de conhecimento da população entrevistada. Os resultados revelaram que 86,7% dos usuários cultivam ervas medicinais em casa por indicação de familiares e 55,3% deles são maiores que 38 anos. Dos profissionais pesquisados 72,4% relataram fazer uso de plantas medicinais (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Através dos artigos selecionados e citados acima, as prevalências de uso variam de 21% a 97,7%. Em relação ao gênero a prevalência de mulheres que utilizam fitoterapia e ervas medicinais vai de 54% até 90% comparando os estudos. A escolaridade variou entre os artigos, 31,3% possuem de um a quatro anos de estudo, 30,5% estudaram da oitava série do primeiro grau ao 2º ano do ensino médio, 48,51% possuem ensino médio e 51% concluíram a educação primária.

Cada artigo descrito apresentou a prevalência do fator idade em classificações individuais que variam em grupos etários que apresentam idade entre 20 e 60 anos com 73,6%, com idade entre 42 e 52 30%, grupo de 35 a 39 com 15,61%, entre 41 e 50 anos com 25,88%, outro entre 21 e 60 de idade apresentando prevalência de 67% e o último estudo apresentou 53,3% dos entrevistados então partir dos 38. Em relação a renda os artigos apresentam dados que variam em prevalência de 54% classe C, 30% C1, 44% dos entrevistados recebem um a dois salários-mínimos e 85% têm renda de 0 a 3 salários-mínimos.

Existem poucos estudos na literatura nacional sobre prevalência e fatores associados, sua maioria são de abrangência local e com análise de grupos específicos.

6 CONCLUSÃO

Há mais de 30 anos a OMS formula e reformula diretrizes em torno da inserção das Medicinas tradicionais, integrativas e complementares, e recomenda o desenvolvimento de estudos e incentivo de pesquisas e aperfeiçoamento nesta esfera. Adotar a fitoterapia e as plantas medicinais não implica no abandono de outras formas de cuidado, mas sim em complementar os tratamentos de saúde.

Conforme as premissas da OMS, introduzir a fitoterapia nos sistemas de saúde amplia a assistência da população além de favorecer e fomentar no desenvolvimento de estudos científicos com esta temática. Esta pesquisa visa contribuir através das análises de dados de prevalência a compreensão uso e dos fatores associados das plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil.

No presente estudo foi observado a maior prevalência de uso de fitoterápicos e plantas medicinais na região norte do Brasil entre pessoas do sexo feminino com 60 anos ou mais, que possuíam maior renda e apresentavam doenças crônicas, além disso, observou-se que o maior número de indivíduos que fizeram uso de plantas medicinais e fitoterápicos pagaram pelo mesmo (46,9%) enquanto apenas 27% fizeram uso via SUS. Na região norte foi encontrada uma maior quantidade de pessoas que pagam pelo uso (75,2%) e que também fazem utilização via SUS (3,2%). A população com doença crônica paga pelo uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Frente a estes resultados, sugere-se que mais estudos sejam desenvolvidos para contribuir e promover o uso terapêutico e racional entre os profissionais e usuários. Tendo em vista que este estudo apresenta limitações já que a coleta é realizada através de entrevista e apresenta possível viés devido ao questionário não contemplar a profundidade e amplitude do tema.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.T.; COSTA, L.F.A. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia. **Saúde e Sociedade**: São Paulo, 2010.

ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; PIRES, R.O.M. Contributions of medicinal plants to care and health promotion in primary healthcare. **Interface**, n. 17, v. 46, p. 615-633, 2013.

ARAÚJO, C.R.F.; SILVA, A.B.; COSTA, E.P.; MARIZ, S.R. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista Ciência Farmácia Básica**, n.32, v.2, p. 233-238, 2014.

ARAÚJO, M.S.C.; COSTA, J.W.; COSTA, A.A.; TOCCHIO, P.S.P.L.; ARAÚJO L.S.A.; NUNES, V.M.A. A utilização de plantas medicinais e da fitoterapia em comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, n.17, v.4, p.6-16, 2015.

AZIZ, Z.; TEY, N.P. Herbal medicines: prevalence and predictors of use among Malaysian adults. **Complement Ther Med.**, n.17, v.1, p.44-50, 2008.

BOING, A.C.; SANTIAGO, P.H.R.; TESSER, C.D.; FURLAN, I.L.; BERTOLDI A.D.; BOING, A.F. Prevalence and associated factors with integrative and complementary practices use in Brasil. **Complement Ther Clinical Practice**, v.37, p. 1-5, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário da Farmacopéia Brasileira**. ANVISA: Brasília, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário da Farmacopéia Brasileira**. Segunda edição. ANVISA: Brasília, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento Fitoterápico. Farmacopéia Brasileira**. ANVISA: Brasília, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº26, de 13 de maio de 2014: Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos.** Diário Oficial da União: Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº235, de 20 e junho de 2018. Dispõe sobre alterações e inclusões de controle de qualidade no registro e pós registro de medicamentos dinamizados, fitoterápicos, específicos e produtos biológicos.** Diário Oficial da União: Brasília, 2018.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.** Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia do SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais da Central de Medicamentos.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.** Brasil, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e programa**

Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Ministério da Saúde: Brasília Brasil, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2012.** Brasília,2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020.** Brasília,2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2022.** Brasília,2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde.** Departamento de Gestão da Educação na Saúde: Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazonia Legal. Coordenadoria da Biodiversidade. Núcleo de Pesquisas sobre Populações Humanas e Áreas Úmidas Brasileiras. **Os Saberes Tradicionais e a Biodiversidade no Brasil.** São Paulo: Brasil; 2000.

BRUNING, M.C.R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANNA, C.M.M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.17, v.10, p. 2675-2685, 2012.

CALIXTO, J.B. Biodiversidade como fonte de medicamentos. **Ciência e Cultura**, n.55, v.3, p. 37-39, 2003.

CARVALHO, I. Gastos com práticas integrativas no SUS corresponder a 0,008% das despesas ambulatoriais e hospitalares. 2019. Disponível em: Observapics.fiocruz.br. Acesso em: 26 de abril de 2022.

COOPER, K.L.; HARRIS, P.E.; RELTON, C.; THOMAS, K.J. Prevalence of visits to five types of complementary and alternative medicine practitioners by the general population: A systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, n.19, p.214-220, 2013.

ETHUR, L.Z.; JOBIM, J.C.; RITTER, J.G.; OLIVEIRA, G.; TRINDADE, B.S. Comercio formar e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaqui-RS. **Revista Brasileira Plantas Medicinai**s, n.13, v.2, p.121-128, 2011.

FERNANDES, T.M. **Plantas medicinais: memória da ciência no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

FERREIRA, C.S.; LUZ, M.T. Shen: categoria estruturante da racionalidade chinesa. **História, Ciências, Saúde**: Manguinhos. 2007;14, (3):863-875.

FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; GURGEL, G.D.J. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Temas Livres**, n.24, v.2, 2014.

GENTIL, L.B.; ROBLES, A.; GROSSEMANN, S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.15, 2010.

HILGERT, P.H.C. **Terapias naturais e populares na população de Belterra-PA: prevalência de uso e índice de satisfação**. [Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE. Ministério do Planejamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas e Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Manual de Entrevista. Rio de Janeiro: Brasil; 2019.

LUZ, M.T. **Estudo comparativo das racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica: Saúde em novo paradigma Alternativas ao modelo da Doença**. Editora Universitária UFPE. 2011.

MELRO, J.C.L.; FONSECA, S.A.; JÚNIOR, J.M.S.; FRANCO, S.P.B.; SOUZA M.A.; COSTA, J.G.; ROCHA, T.J.M.; SANTOS, A.F. Estudo etnodirigido de Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa Saúde da Família”, Marechal Deodoro, AL, Brasil. **Brazilian Journal of Biology**, n.80, v.2, 2020.

NACIONAL INTEGRATIVE COMPLEMENTARY MEDICINE HEALTH RESEARCH INSTITUTE - NICM HRI. **Health Information**. 2020. Disponível em: https://www.nicm.edu.au/about_us/contact . Acesso: 21 Dez 2021.

NETO, J.F.R.; FARIA, A.A.D.; FIGUEIREDO, M.F.S. Complementary and alternative medicine: use in Montes Claros, Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, n. 55, p. 296-301, 2009.

NETO, J.F.R.; LIMA, L.S.; ROCHA, L.F.; LIMA, J.S.; SANTANA, K.R.; SILVEIRA, M.F. Uso de Práticas Integrativas e Complementares – PICs por pacientes adultos infectados com o vírus da imunodeficiência humana HIV, no norte de Minas Gerais. **Rev. Baiana Saúde Pública**, n.34, 2010.

OLIVEIRA, V.B.; MEZZOMO, T.R.; MORAES, E.F. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de unidades básicas na região de Colombo, PR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, n.22, v.1, p.57-64, 2018.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Tópicos medicinas tradicionais complementares e integrativas**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 27 Set 21.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Genebra (SWI): Catalogación por la Biblioteca de la OMS; 2013.

PEARSON, H.; FLEMING, T.; CHHOUN, P.; TUOT, S.; BRODY, C.; YI, S. Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia. **BMC complementary and alternative medicine**, n.1, v.18, 2018.

RIBEIRO, R.V.; BIESKI, I.G.C.; BALOGUN, S.O.; MARTINS, D.T.O. Ethnobotanical study of medicinal plants used by Ribeirinhos in the North Araguaia microregion, Mato Grosso. **Brazil. J Ethnopharmacol**, n.205, v.9, 2017.

ROSA, C.; CÂMARA, S.G.; BÉRIA, J.H. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.16, v.1, 2008.

SATYAPAN, N.; PATARAKITVANIT, S.; VUDHIRONARIT, T.; TANKANITLERT, J. Herbal medicine: affecting factors and prevalence of use among Thai population in Bangkok. **Journal of Med. Assoc. Thailand**, n.93, v. 2010; 93(6):139-44.

SILVA, A.B.; ARAÚJO, C.R.F.; MARIZ, S.R.; MENESES, A.B.; COUTINHO, M.S.; ALVES, R.B.S. O uso de plantas medicinais em idosos em uma unidade básica de saúde da família. **Revenferm UFPE**, n.9, v.3, p.7636-7643, 2015.

SILVA, G.K.F.; SOUZA, I.M.C.; CABRAL, M.E.G.S.; BEZERRA, A.F.B.; GUIMARÃES, M.B.L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Revista Saúde Coletiva**, n.30, v.1, 2020.

SILVA, L.B.D.; LIMA, I.C.; BASTOS, R.A. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, n.5, p. 40-45, 2016.

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

TESSER, C.D.; LUZ, M.T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.13, v.1, p.195-206, 2008.

UNITING EUROPEAN ORGANISATION IN THE SECTOR OF TRADITIONAL, COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE MEDICINE – EUROCAM. 2018. Disponível em: <https://cam-europe.eu/>. Acesso em: 17 Dez 2020.

VEIGA, J. V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira de Farmacologia**, n.18, v.2, p. 308-313, 2008.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Bulletin of the World Health Organization. Regulatory situation of herbal medicines: A worldwide review.** Geneva: WHO, 1998.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Regional office for the Wstern Pacific: Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines.** WHO: Manila, 1993. 86 p.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **The world medicines situation 2011: traditional medicines: global situation, issues and challenges.** WHO: Geneva, 2011. 12 p.

ZENI, A.L.B.; PARISOTTO, A.V.; MATTOS, G, Santa Helena ET. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.22, v.8, p.2703-2712, 2016.

PARTE II



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Florianópolis, 01 de outubro de 2021.

Prezado Sr. Editor da Revista Fitos,

Por meio desta, apresentamos o interesse de submeter o **artigo “Prevalência e fatores associados à utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil”**, o qual percebemos caber na área de interesse da Revista Fitos. Escolhemos a revista devido a relevância na construção de pesquisas. Pretendemos participar do desenvolvimento e inovação em biodiversidade e saúde e promover a transdisciplinaridade das áreas do conhecimento. Desta maneira, em convergência com o foco da revista, apresentamos a intensão de contribuir com os compromissos internacionais para o desenvolvimento sustentável, para a conservação dos recursos naturais, e para as desigualdades sociais em torno da saúde da população.

Submissão: Revista Fitos (FIOCRUZ)

<https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos>

Prevalência e fatores associados à utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil

Penélope Filippin Castilhos

Alexandra Crispim Boing

Resumo

A implementação da fitoterapia no SUS é de extrema importância pois representa mais uma opção terapêutica a disposição dos profissionais de saúde e da população. O objetivo do presente estudo foi descrever a prevalência da utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil e os fatores associados ao uso. Tratou-se de um estudo transversal baseado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2019), (n= 279.382) adultos com idade igual ou superior a 15 anos realizada no país. A amostra foi probabilística por conglomerados e as capitais autorrepresentativas. O desfecho foi a utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil. As variáveis independentes foram: macrorregião, sexo, idade, renda, cor de pele/raça autorreferida e doença crônica. O presente artigo identificou uma prevalência de uso de plantas medicinais e fitoterápicos de 2,6% nos últimos 12 meses na população brasileira. Verificou-se que a prevalência foi maior na região norte, entre mulheres, pessoas com 60 anos ou mais de idade, com maior renda e com presença de doenças crônicas.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares, sistema único de saúde estudo transversal, fitoterapia, plantas medicinais.

INTRODUÇÃO

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, as plantas medicinais e fitoterápicos passaram a ser consideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como importantes instrumentos terapêuticos na atenção primária de saúde (WHO, 2011). A nova estratégia da OMS descrita no relatório sobre Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC) 2014-2023, direciona normas e diretrizes técnicas para a prestação e desenvolvimento de serviços de saúde (OMS, 2013).

Devido ao crescente interesse dos estados membros por estes conhecimentos e a fim de assegurar o acesso e incorporação das MTC na população a OMS incentiva o desenvolvimento de políticas regulamentadoras. São reconhecidos, desde o ano de

2018, o total de 124 países membros da OMS que possuem regulamentos ou legislações referentes aos medicamentos fitoterápicos (OPAS, c2021).

O interesse mundial por estes conhecimentos permitiu a expansão do saber e das regulamentações em torno do uso de fitoterápicos e plantas medicinais. Sobretudo devido ao baixo custo, e pela escassez de recursos da grande parte da população que não possui acesso a atenção primária em saúde (OMS,2013; WHO,1993; OPAS, c2021; BRASIL, 2006).

Estudos internacionais têm identificado prevalências de uso de plantas medicinais e fitoterapia em torno de 50% à 90%. Em países desenvolvidos como o Canadá, França, Alemanha e Itália, há um uso significativo, onde 70% a 90% de sua população tem usado esses recursos da medicina tradicional (WHO, 2011).

No Brasil o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é particularmente interessante pela grande cobertura da atenção primária e pelo país ter a maior diversidade vegetal do mundo e ampla diversidade social e cultural (WHO, 2006; 2011; CALIXTO, 2003). O Brasil possui políticas regulamentadoras que possuem o objetivo de incentivar o uso racional de práticas integrativas e complementares na população e contribuir com a gestão através da implantação de programas e com o incentivo destas práticas por profissionais trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

Apesar da ampla biodiversidade e de uma política nacional específica a nível nacional não existem estudos de prevalência de fitoterápico e fatores associados ao uso no Brasil. O único artigo com esta temática foi conduzido em 2013 e pesquisou a prevalência e os fatores associados ao uso das práticas integrativas e complementares PIC. O estudo identificou que as plantas medicinais e fitoterapia foi a PIC mais utilizada no país com prevalência de (2,5%) quando comparado a outras práticas complementares, sendo associado o seu uso com a região norte, mulheres e doentes crônicos (BOING *et al*, 2019). A maioria dos estudos que trata sobre o tema são pesquisas locais, com análise de grupos restritos, sem análise de fatores associados e com questionários diferentes para cada estudo (ARAÚJO *et al*,2014; SILVA *et al*, 2015; OLIVEIRA, MORAES, 2018).

Devido ao aumento do interesse em torno do de plantas medicinais e de produtos fitoterápicos por profissionais de saúde e pela população este estudo considera fortalecer o conhecimento e descrever a proporção e quais os fatores que estão associados ao uso pela população. Os estudo neste campo possuem a intensão

de garantir evidências afim de incentivar a gestão da federação dos estados e municípios no fortalecimento das políticas públicas, na criação de diretrizes e na implantação de programas de saúde que garantam o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2016).

A partir do exposto o presente estudo pretende contribuir com a temática identificando a prevalência de plantas medicinais e fitoterápicos e seus fatores associados no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados baseado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com residentes da área urbana e rural do Brasil (IBGE, 2019).

Os dados do levantamento foram coletados através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) no ano de 2019 do Ministério da saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE). A elaboração da PNS foi desenhada para coletar informações de saúde e seu planejamento tem como objetivo estimar inúmeros indicadores com precisão e assegurar a continuidade do monitoramento dos indicadores do Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). A pesquisa é realizada com intervalos regulares de cinco anos e mantém aspectos essenciais que possibilitam comparações dos resultados das características de saúde da população brasileira entre os anos em que a pesquisa é realizada (IBGE, 2019).

A elaboração da PNS é fundamentada em três eixos, o primeiro é o desempenho do sistema nacional de saúde; o segundo são as condições de saúde da população e o terceiro eixo é a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco associados. O aspecto equidade foi adicionado visto evidências da contribuição dos fatores sociais determinarem o padrão morbimortalidade e a adoção de comportamentos saudáveis além de possibilitar a distribuição dos recursos e serviços de saúde (IBGE, 2019).

A pesquisa envolveu 279.382 adultos com idade superior a 15 anos através da PNS do ano de 2019. A PNS se trata de uma pesquisa domiciliar com amostragem conglomerada em três estágios de estratificação das unidades primárias de

amostragem (UPAs). As unidades primárias de amostragem são formadas pelos setores Censitários, as unidades de segundo estágio são formadas por domicílios e as unidades de terceiro estágio são compostas por moradores de 15 anos ou mais de idade (IBGE, 2019).

As unidades primárias de amostragem foram obtidas a partir da Amostra Mestra que fazem parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares SIPD, por esta razão a estratificação das unidades primárias de amostragem da PNS foi a mesma para a Amostra Mestra. Foram selecionados para o segundo estágio através de amostragem simples, um número fixo de domicílios particulares permanente para cada unidade primária de amostragem que foi selecionada no primeiro estágio da pesquisa. Para o terceiro estágio da pesquisa foi selecionado um morador com 15 anos ou mais em cada domicílio selecionado para responder o questionário específico obtido da lista de moradores construída no momento da entrevista (IBGE, 2019).

A disponibilização desta base de dados amplia o conhecimento das características de saúde da população Brasileira e contribui para que as instancias executivas e legislativas, os profissionais e pesquisadores tenham acesso a informações relevantes para formulações, avaliações e acompanhamentos em políticas relacionadas a saúde da população (ARAÚJO *et al*, 2015).

Em relação ao questionário da PNS 2019 o grupo J representa o módulo que contempla a utilização dos serviços de saúde. As perguntas são sobre o estado de saúde e utilização de serviços de saúde dos moradores do domicílio. As perguntas que abrem o bloco do tema deste estudo estão associadas, J53 pergunta se nos últimos doze meses o entrevistado utilizou algum tratamento de prática integrativa, incluindo as plantas medicinais e a fitoterapia a resposta pode ser sim ou não. Se a resposta for afirmativa para o uso de fitoterapia e plantas medicinais é aberto o bloco com as perguntas J56 sobre se o entrevistado pagou por algum valor pelo tratamento se Sim todos, Sim alguns e não. A pergunta J57 questiona se os tratamentos foram feitos através do SUS. E a questão J60 pergunta quem informou esta parte do questionário. As opções de resposta pode ser a própria pessoa, outro morador ou não morador.

Foi realizada uma regressão logística. A significância estatística do modelo e dos parâmetros referentes aos seus preditores será verificada por meio do teste de Wald. As análises estatísticas serão realizadas no programa *Stata* 14.0 (*Stata Corp.*,

College Station, Estados Unidos) e considerarão o efeito de delineamento amostral e os pesos individuais.

A Pesquisa Nacional de Saúde foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Protocol: 328.159/2013).

RESULTADOS

Foi identificada uma prevalência de 2,6 (IC_{95%}2,4-2,9) no uso de fitoterapia e plantas medicinais nos últimos 12 meses na população brasileira. Verificou-se que a prevalência foi maior na região norte, entre as mulheres, pessoas com 60 anos ou mais de idade, maior renda e com presença de doenças crônicas (Tabela 1).

Tabela 1 - Prevalência de fitoterapia e plantas medicinais nos últimos 12 meses de acordo com características sociodemográficas e de saúde, Brasil, 2019.

	n (%)	Prevalência (CI _{95%})
Região de residencia		
Centro-oeste	30.804 (11,0)	2,2 (1,8-2,6)
Nordeste	99.553 (35,6)	3,6 (3,0-4,2)
Sudeste	56.340 (20,2)	1,6 (1,4-1,9)
Sul	31.238 (11,2)	2,8 (2,4-3,2)
Norte	61.447 (22,0)	5,1 (4,4-5,8)
Sexo		
Masculino	134.442 (48,1)	2,2 (2,0-2,4)
Feminino	144.940 (51,9)	3,1 (2,8-3,3)
Idade		
0-19	80.712 (28,9)	1,7(1,4-1,9)
20-39	82.708 (29,6)	2,3 (2,1-2,5)
40-59	72.408 (25,9)	3,2 (3,0-3,5)
60 or more	43.554 (15,6)	4,0 (3,6-4,3)

Renda		
Quinti 1 (+pobre)	57.669 (20,7)	2,8 (2,3-3,4)
Quartil 2	55.489 (19,9)	2,6 (2,2-3,0)
Quartil 3	60.601 (21,7)	2,3 (2,0-2,7)
Quartil 4	49.806 (17,8)	2,3 (2,0-2,8)
Quartil 5 (+rico)	55.645 (19,9)	3,2 (2,9-3,6)
Cor/Raça		
Pardo	148.273 (53,8)	2,8 (2,5-3,0)
Preto	28.304 (10,3)	2,8 (2,3-3,3)
Branco	99.019 (35,9)	2,5 (2,2-2,7)
Doença Crônica		
Não	199.559 (71,4)	1,9 (1,7-2,1)
Sim	79.823 (28,6)	4,2 (3,9-4,6)
Total	279.382 (100,0)	2,6 (2,4-2,9)

CI_{95%}: Intervalo de Confiança 95%.

Quando analisados os fatores associados ao uso de fitoterapia nos últimos 12 meses, por meio da regressão logística, observou-se que o uso de fitoterapia foi quase 3 vezes maior na região norte, 31% maior a prevalência de uso entre as mulheres, 62% maior entre os mais velhos e 2 vezes maior entre as pessoas com doença crônica (Tabela 2).

Tabela 2 - Fatores associados com o uso de fitoterapia nos últimos 12 meses. Brasil, 2019.

	Análise Bruta*	Análise Ajustada*
	OR (CI_{95%})	OR (CI_{95%})
Região de Residência		
Centro-oeste	1,00	1.00
Nordeste	1,68 (1,30-2,16)	1.77 (1,36-2,31)

Sudeste	0,75 (0,58-0,99)	0.69 (0,53-0,90)
Sul	1,29 (1,00 -1,67)	1.21 (0,93-1,56)
Norte	2,44 (1,91-3,11)	2.76 (2,15-3,54)
Sexo		
Masculino	1,00	1.00
Feminino	1,41 (1,32-1,51)	1.31 (1,23-1,40)
Idade		
0-19	1,00	1.00
20-39	1,38(1,23-1,54)	1.27 (1,13-1,43)
40-59	1,96(1,74-2,21)	1.52 (1,33-1,74)
60 or more	2,42 (2,01-2,83)	1.62 (1,33-1,98)
Renda		
Quartil 1 (poorest)	1,00	1.00
Quartil 2	0,72 (0,61-0,86)	0.73 (0,61-0,86)
Quartil 3	0,71(0,59-0,87)	0.63 (0,53-0,75)
Quartil 4	0,79 (0,67-0,94)	0.72 (0,60-0,86)
Quartil 5 (richest)	0,87 (0,70-1,10)	0.76 (0,61-0,94)
Cor/Raça		
Pardo	1,00	1.00
Preto	1,00 (0,86-1,17)	1.06 (0,90-1,23)
Branco	0,90 (0,81- 0,99)	1.00 (0,91-1,10)
Doenças Crônicas		
Não	1,00	1.00
Sim	2,26 (2,05- 2,48)	2.04 (1,82-2,27)

OR: odds ratio; CI_{95%}: Intervalo de Confiança de 95% * Para todas as análises o odds ratios (OR) foi calculado pela regressão logística

Quando analisado se a fitoterapia e/ou plantas medicinais foi utilizada via o Sistema Único de saúde ou via desembolso direto, observou-se que apenas 26,9% dos indivíduos que fizeram uso via SUS (Tabela 3). Cerca de 46,9% destes indivíduos relataram ter pagado algum valor para realizar o uso de fitoterapia e/ou plantas medicinais enquanto 27% adquirem através do SUS. A maior proporção de pagamentos para uso de fitoterapia ou plantas medicinais ocorreu nas regiões norte com 75,2% de pessoas pagantes, a menor proporção de pessoas que pagam com 36,3% é na região sudeste. No quintil 5 (mais ricos) 89,2% pagam por plantas medicinais e fitoterápicos enquanto no quintil 1 (mais pobres) 36% conseguem pagar pelo uso. Já utilização do SUS foi maior na região norte com 73,2% da população entrevistada e menor uso do SUS na região sudeste com 20,0%. No quintil 4, 40% (segundo mais ricos) e 21,4% do quintil 1 (mais pobres) adquirem via SUS. Da população entrevistada 47,5% que possui doença crônica paga pelo uso e 27,2% deste grupo adquire via SUS.

Tabela 3 - Proporção de pessoas que pagaram algum valor em dinheiro ou utilizaram via Sistema de saúde para fazer o uso de fitoterapia ou plantas medicinais nos últimos 12 meses. Brasil, 2019.

	Pagamento	SUS
	Proporção (CI_{95%})	
Região de Residência		
Centro-Oeste	56,9 (50,3-63,2)	37,2 (26,5-49,3)
Nordeste	72,0 (64,9-78,3)	34,2 (24,4-45,7)
Sudeste	36,3 (29,6-43,5)	20,0 (14,4-26,9)
Sul	42,1 (37,3-47,0)	22,8 (17,0-29,8)
Norte	75,2 (67,7-81,3)	73,2 (54,7-86,1)
Sexo		
Masculino	47,1 (42,1-52,1)	31,9 (27,1-37,1)
Feminino	46,8 (43,0-50,7)	25,3 (21,4-29,7)
Idade		
0-19	49,0 (38,7-59,3)	23,6 (17,2-31,5)

20-39	43,0 (37,8-48,5)	36,8 (30,4-43,8)
40-59	49,6 (45,1-54,1)	23,8 (18,5-30,1)
60 ou mais	46,7 (42,5-50,9)	27,8 (23,5-32,7)

Renda

Quintil 1 (- pobre)	36,0 (32,3-39,9)	21,4 (17,3-26,3)
Quintil 2	59,4 (53,5-65,1)	24,6 (16,5-35,0)
Quintil 3	59,6 (54,4-64,7)	28,1 (20,8-36,7)
Quintil 4	76,3 (69,6-81,9)	40,0 (33,9-46,5)
Quintil 5 (+ rico)	89,2 (87,2-90,9)	27,2 (22,0-33,1)

Cor/Raça

Pardo	65,0 (60,5-69,2)	31,3 (27,3-35,5)
Preto	52,6 (44,6-60,5)	40,5 (28,5-53,8)
Branco	39,2 (35,0-43,6)	21,3 (17,2-26,2)

Doença Crônica

Não	46,1 (41,1-51,2)	26,3 (19,4-34,5)
Sim	47,5 (43,3-51,8)	27,2 (22,7-32,1)

Total	46,9 (43,0-50,8)	27,0 (23,0-31,2)
--------------	-------------------------	-------------------------

CI95%: Intervalo de Confiança 95%

*: Pessoas que pagaram por plantas medicinais e fitoterápicos nos últimos 12 meses no Brasil.

DISCUSSÃO

O presente artigo identificou uma prevalência de uso de plantas medicinais e fitoterápicos de 2,6% nos últimos 12 meses na população brasileira. Verificou-se que a prevalência foi maior na região norte, entre mulheres, pessoas com 60 anos ou mais de idade, com maior renda e com presença de doenças crônicas.

A prevalência de uso de plantas medicinais e fitoterápicos de 2,6% parece baixa, porém quando comparado com outros estudos de amplitude nacional ultrapassa países como Canadá (0.6%), Reino Unido (1.8%), Estados Unidos (1,8%) e Japão (2.4%), estando abaixo apenas da Austrália (4.7%) (COOPER *et al*, 2015).

Em estudos realizados em países asiáticos foram encontradas prevalências de uso de 28,6% a 89% (PERSON *et al*, 2018; SATYAPAN *et al*, 2010; AZIZ, TEY, 2008). No estudo realizado no ano de 2015 na região do Camboja foi identificada a prevalência de uso de fitoterapia em 89% dos pesquisados, 77,6% dos usuários de fitoterápicos e ervas medicinais são mulheres (Pearson *et al*, 2018). Com a população tailandesa em Bangkok, os dados de prevalência revelaram que 28,6% da população entrevistada utiliza fitoterápico (SATYAPAN *et al*, 2010). No estudo realizado na Malásia sobre a prevalência de uso sobre os medicamentos fitoterápicos entre adultos apresentou que 33,9% relataram uso de plantas medicinais nos últimos 12 meses (AZIZ, TEY, 2008).

Nos países que possuem estudos internacionais de grande abrangência, percebe-se que apresentam um perfil social, demográfico e cultural muito distinto do Brasil. Os estudos internacionais oferecem dados relevantes sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no mundo, porém quando comparados as pesquisas de abrangência nacional percebe-se que no Brasil os estudos com esta temática são na sua maioria realizadas com grupos restritos, tendo medição de uso em diferentes períodos recordatórios e sem um padrão dos questionários para todos os estudos, fato tal que dificulta as análises de grande abrangência (SILVA, LIMA, BASTOS, 2016; GENTIL, ROBLES, GROSSEMAN, 2010; HILGERT, 2012; NETO *et al*, 2010; NETO, FARIA, FIGUEIREDO, 2009).

Quando analisado o resultado, a macrorregião norte apresenta prevalência de uso de plantas medicinais de 5,1% (IC95% 4,4-5,8) revelando o aspecto cultural do uso de plantas medicinais e fitoterápicos nesta macrorregião devido a interação da população com grupos indígenas e por estar localizada na sua maioria envolta pela floresta amazônica (BOING *et al*, 2019). Neste sentido percebe-se a necessidade do Brasil possuir um inventário do uso das práticas tradicionais indígenas e não indígenas em torno das plantas medicinais, devido considerável conhecimento da diversidade biológica de determinadas populações (BRASIL, 2000).

A maior prevalência de uso é de 3,1% (IC95%2,8-3,3) é entre as mulheres. Na literatura encontrada um dos estudos, revelou o total de 100% da compra de fitoterápico e plantas medicinais sendo feita pelo sexo feminino (ETHUR *et al*, 2011). Isso justifica-se pelo fato da mulher estar menos inserida no mercado formal de trabalho e por isso perceber o processo de saúde e doença de forma diferente dos homens. Percebe-se também que a disponibilidade de tempo é maior que a dos homens para comparecer a um atendimento de saúde ou em farmácias em horário comercial (ARAÚJO *et al*, 2015). Outro fator é que, de modo geral, a mulher é a responsável pelo cuidado dos moradores da casa e é ela quem prepara os alimentos incluindo os chás. As mulheres são, na maioria, as responsáveis pelo cultivo de hortas, bem como pelo preparo de uso plantas medicinais (VEIGA JUNIOR, 2008; ARAÚJO *et al*, 2015).

Outro resultado encontrado foi o de maior prevalência no uso de fitoterápicos e plantas medicinais entre indivíduos com 60 anos ou mais, com uma prevalência de 4,0% (IC95% 3,6-4,3). Veiga Junior (2008) observou que a maioria da população (75,9%) entre 50 e 69 anos substitui medicamentos farmacêuticos por plantas medicinais, enquanto entre os indivíduos de 18 a 30 anos apenas 53,9% fazem essa substituição. Araújo *et al* (2015) referem que pessoa com mais de 38 anos de idade cultivam com mais frequência (55,3%) plantas medicinais que os jovens (44,7%). Isto indica que o conhecimento adquirido sobre a espécie vegetal é passado de geração em geração e também, evidencia o fato de que como essa população passa mais tempo em casa consegue se dedicar ao cultivo e o cuidado de hortas medicinais.

O uso de fitoterapia e das plantas medicinais foi mais alta entre os mais ricos com prevalência de 3,2% (IC95% 2,9-3,6), estas informações divergem de alguns estudos locais, que revelam prevalência entre 85% e 54% da população que utiliza possui menor renda (ETHUR *et al*, 2011; ZENI *et al* 2016). Os possíveis motivos da população brasileira com menor renda optar por práticas tradicionais, incluindo o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, estão associadas as questões relativas à adequação do indivíduo a própria cultura, o fácil acesso as plantas medicinais devido o cultivo caseiro, menos acesso a biomedicina e a ausência de alternativa econômica viável para outros recursos terapêuticos (TESSER, LUZ, 2008). Porém, pode ser explicada a maior prevalência de uso em nível de abrangência nacional ser entre os mais ricos devido ao modismo e incentivo de consumo de produtos naturais, além do

aumento da divulgação dos princípios terapêuticos das plantas medicinais e dos fitoterápicos (VEIGA JUNIOR, 2008). No Brasil o comércio dos fitoterápicos representa 5% do total de medicamentos e movimento 400 milhões por ano (BRUNING, MOSEGUI, VIANNA, 2012).

Outra associação observada foi a do uso de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes com doenças crônicas apresentando prevalência de 4,2% (IC95% 3,9-4,6). No estudo realizado por Peltzer *et al* (2016), demonstrou-se a comum ocorrência de uso de medicações tradicionais e complementares entre pacientes crônicos e os fatores estão associados a questões sociodemográficas e específicas das doenças crônicas. Das práticas mais utilizadas a fitoterapia foi a mais utilizada com 17,3% de prevalência de uso entre os participantes do estudo.

Os resultados obtidos neste estudo movimentam, a reflexão em torno das possíveis interações medicamentosas oriundas do uso de remédios alopáticos que são geralmente utilizados por portadores de doenças crônicas com os fitoterápicos e as plantas medicinais. Este uso representa risco para a população principalmente quando não é informado para o profissional de saúde que atende este grupo. Outro fator que merece atenção neste caso é a possível automedicação podendo levar a efeitos sinérgicos inesperados (VEIGA JUNIOR, 2008; ARAÚJO *et al*, 2015). A fitoterapia pode ser uma estratégia eficaz como tratamento coadjuvante dos tratamentos alopáticos convencionais, porém deve ser considerado as interações entre os princípios ativos e a possível toxicidade de algumas plantas medicinais (BRUNING, MOSEGUI, VIANNA, 2012). As campanhas educativas são estratégias que fortalecem o uso consciente e racional e auxiliam a garantir a segurança de uso das plantas medicinais e fitoterápicos em pacientes crônicos (ARAÚJO *et al*, 2014).

Apesar do conhecimento popular ser passado de geração em geração e estar inserido na cultura brasileira ainda é necessária mais informação para a população referente ao uso e o preparo correto das plantas medicinais. Em geral é observado que apesar do Brasil incentivar o uso através de políticas públicas e programas específicos de plantas medicinais e fitoterápico o conhecimento do uso por gestores e profissionais da área da saúde é pequeno (ARAÚJO *et al*, 2015; VEIGA JUNIOR, 2008).

Podemos observar limitações neste estudo devido aos dados que foram obtidos por meio da PNS, na qual apenas um informante do domicílio fornece os dados, o que

não garante a validade da informação para todos os moradores (IBGE, 2019). Porém, os dados da PNS são rigorosamente analisados e considerados oficiais no Brasil. Outro possível viés é o módulo do questionário que aborda o uso de plantas medicinais e dos fitoterápicos ser breve e pouco detalhado e apenas com perguntas objetivas.

Por fim, os resultados deste estudo mostram a relevância do monitoramento do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, a necessidade de pesquisas com questionários elaborados com maiores informações. Além disso, percebe-se a necessidade de estudos que abordem e avaliem a eficácia e o uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos no contexto de todo o território nacional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.R.F.; SILVA, A.B.; TAVARES, E.C.; COSTA, E.P.; MARIZ, S.R. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Rev. Ciên. Farm. Bás. Aplic.**, v. 35, n. 2, p. 233-238, 2014.

ARAÚJO, M.S.C.; COSTA, J.W.; COSTA, A.A.; TOCCHIO, P.S.P.L.; ARAÚJO L.S.A.; NUNES, V.M.A. A utilização de plantas medicinais e da fitoterapia em comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 17, n.4, p. 6-16, 2015.

AZIZ, Z.; TEY, N.P. Herbal medicines: prevalence and predictors of use among Malaysian adults. **Complement. Ther. Med.**, v.17, n.1, p.44-50, 2008.

BOING, A.C.; SANTIAGO, P.H.R.; TESSER, C.D.; FURLAN, I.L.; BERTOLDI, A.D.; BOING, A.F. Prevalence and associated factors with integrative and complementary practices use in Brasil. **Complement. Ther. Clin. Pract.**, n.37, p. 1-5. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia do SUS e o**

Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Brasil, 2016.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazonia Legal. Coordenadoria da Biodiversidade. Núcleo de Pesquisas sobre Populações Humanas e Áreas Úmidas Brasileiras. **Os Saberes Tradicionais e a Biodiversidade no Brasil.** São Paulo: Brasil; 2000.

BRUNING, M.C.R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANNA, C.M.M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciê. Saúde Col.**, v.17, n.10, p. 2675-2685, 2012.

CALIXTO, J.B. Biodiversidade como fonte de medicamentos. **Ciê. Cult.**, v. 55, n.3, p. 37-39, 2003.

COOPER, K.L.; HARRIS, P.E.; RELTON, C.; THOMAS, KJ. Prevalence of visits to five types of complementary and alternative medicine practitioners by the general population: A systematic review. **Complement. Ther. Clin. Pract.**, v. 19, p. 214-220, 2013.

ETHUR, L.Z.; JOBIM, J.C.; RITTER, J.G.; OLIVEIRA, G.; TRINDADE, B.S. Comercio formar e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaqui-RS. **Rev. Bras. PI Med.**, v.13, n.2, p.121-128, 2011.

GENTIL, L.B.; ROBLES, A.; GROSSEMAN, S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. **Ciênc Saúde Coletiva**, 2010.

HILGERT, P.H.C. **Terapias naturais e populares na população de Belterra-PA: prevalência de uso e índice de satisfação.** Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina). Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Ministério do Planejamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas e Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde. Manual de Entrevista**. Rio de Janeiro: Brasil; 2019.

NETO, J.F.R.; FARIA, A.A.D.; FIGUEIREDO, M.F.S. Complementary and alternative medicine: use in Montes Claros, Minas Gerais. **Rev. Assoc. Med. Bra.**, v.55, p. 296-301, 2009.

NETO, J.F.R.; LIMA, L.S.; ROCHA, L.F.; LIMA, J.S.; SANTANA, K.R.; SILVEIRA, M.F. Uso de práticas integrativas e complementares por pacientes adultos infectados com o vírus da imunodeficiência humana HIV, no norte de Minas Gerais. **Rev. Baiana Saúde. Púb.**, v.34, 2010.

OLIVEIRA, V.B.; MEZZOMO, T.R.; MORAES, E.F. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de unidades básicas na região de Colombo, PR. **Rev. Bra. Ciên. Saúde** v.22, n.1, p. 57-64, 2018.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE - OPAS . **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. c2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em 15 out 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra (SWI): Catalogación por la Biblioteca de la OMS; 2013.

PEARSON, H.; FLEMING, T.; CHHOUN, P.; TUOT, S.; BRODY, C.; YI, S. Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia. **BMC Comp. and Alt. Med.**, v.18, n.1, p.114, 2018.

PELTZER, K.; MYINT, W.; PENGPID, S. Traditional, Complementary and Alternative Medicine use of chronic disease patients in a community population in Myanmar. **Afr. J. Tradit. Complement. Altern. Med.**, v.13, n.3, p.150-155, 2016.

SATYAPAN, N.; PATARAKITVANIT, S.; VUDHIRONARIT, T.; TANKANITLERT
Herbal medicine: affecting factors and prevalence of use among Thai population in
Bangkok. **J. Med. Assoc. Thai.**, v. 93, n.6, p. 139-144, 2010.

SILVA, A.B.; ARAÚJO, C.R.F.; MARIZ, S.R.; MENESES, A.B.; COUTINHO, M.S.;
ALVES, R.B.S. O uso de plantas medicinais em idosos em uma unidade básica de
saúde da família. **Rev. Enferm. UFPE** v.9, n.3, p. 7636-7643, 2015.

SILVA, L.B.D.; LIMA, I.C.; BASTOS, R.A. Terapias complementares e integrativas:
conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição
pública. **Rev. Saúde Col. UEFS**, v. 5, p. 40-45, 2016.

TESSER, D.C.; LUZ, M.T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciê. Saúde Col.**,
v.13, n.1, p.195-206,2008.

VEIGA JUNIOR, V.F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-
Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de
uso pela população. **Rev. Bras. Farmacogn**, v.18, n.2, p.308-313, 2008.

WORD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Regional office for the Wstern Pacific:
Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines.**
Manila: WHO; 1993. 86 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Regional office for the Wstern Pacific:
Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines.**
Manila: WHO, 1993.

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

ZENI, A.L.B.; PARISOTTO, A.V.; MATTOS, G.; HELENA, E.T.S. Utilização de plantas
medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina,
Brasil. **Ciê. Saúde Col.**, v.22, n.8, p.2703-2712, 2016.