

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAUDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**BIANCA DUARTE VITORIO DA FONSECA DIAS**

**ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE FITOTERAPIA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

**Belém  
2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAUDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**BIANCA DUARTE VITORIO DA FONSECA DIAS**

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA ÁREA DE FITOTERAPIA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Universidade Federal do Pará, sob orientação da Profa. Dra. Roseneide dos Santos Tavares.

**Belém  
2019**

BIANCA DUARTE VITORIO DA FONSECA DIAS

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA ÁREA DE FITOTERAPIA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Universidade Federal do Pará, sob orientação da Profa. Dra. Roseneide dos Santos Tavares.

**Comissão Avaliadora**

Orientadora: Profa. Dra. Roseneide dos Santos Tavares

1º Avaliador: Profa. Dra. Marcia Simão Carneiro

2º Avaliador: Profa. Dra. Aline Macêdo de Queiroz

**Belém  
2019**

## **DEDICATÓRIA**

A minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus.

A meus pais.

A meus professores.

A minha orientadora.

Olhai os Lírios do Campo que não trabalham  
e nem fiam e no entanto, nem Salomão em toda a sua glória jamais se vestiu como  
um deles.

Olhai as aves do céu que não plantam e nem semeiam, mas Deus as alimenta e as  
veste, quanto mais não há de alimentar a vós homens de pouca fé?

**Jesus Cristo (Mateus, 6, 25-34)**

## RESUMO

O uso de plantas medicinais é uma terapia milenar que era utilizada amplamente até o desenvolvimento da indústria farmacêutica. O objetivo geral é compreender o que as evidências científicas apontam sobre a atuação dos profissionais de enfermagem na área de fitoterapia. Especificamente buscou-se investigar sobre a atuação de enfermeiros na área da fitoterapia e investigar sobre a importância do conhecimento fitoterápico no tratamento de algumas doenças. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura (RIL), descritiva com abordagem qualitativa, tendo como fonte a plataforma do Banco Virtual de Saúde (BVS), que agrada diversos sites relacionados à saúde humana, como o LILACs, Scielo, PUBMed, possibilitando uma pesquisa com relevância em trabalhos acadêmicos, de campo ou empíricos. A partir das evidências encontradas verificou-se a importância do conhecimento de fitoterápicos entre enfermeiros e a importância de seu papel na aplicabilidade destes junto à população assistida. É necessário também uma formação e capacitação permanente, não é sobre sua eficácia, mas sobre as leis e programas aprovados pelo Ministério da Saúde e que incluem o uso de plantas medicinais e fitoterápicos em alguns casos, principalmente para empoderar e valorizar a cultura e o saber local. É relevante, portanto o uso de estratégias que empreguem a fitoterapia na realidade assistencial, visando a promoção e prevenção na atenção básica, especialmente, de modo a garantir uma assistência de qualidade à saúde, ao mesmo tempo em que preserva a cultura e as práticas populares de determinadas regiões.

**Descritores:** Enfermagem. Conhecimento. Fitoterapia

## ABSTRACT

The overall objective was to understand the importance of knowledge of nursing professionals about herbal medicine. Specifically, we sought to investigate public health in Brazil; highlight the role of nurses and good nursing practices and also investigate the importance of herbal knowledge in the treatment of some diseases. This is an integrative literature review (RIL) research, descriptive with qualitative approach, having as its source the Virtual Health Bank (BVA) platform, which pleases several sites related to human health, such as LILACs, Scielo, PUBMed. enabling a relevant research in academic, field or empirical works. The study verified the importance of knowledge on herbal medicine use among nurses and the importance of their role in their applicability to the assisted population. Ongoing training and capacity building is also needed, not only on their effectiveness, but on laws and programs approved by the Ministry of Health that include the use of herbal medicine in some cases, mainly to empower and enhance culture and knowledge. place. Therefore, it is relevant to use strategies that employ herbal medicine in the healthcare reality, especially in primary care, in order to ensure greater resolution of the local health system, while preserving the culture and popular practices of certain regions.

**Keywords:** Nursing. Knowledge. Phytotherapy

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1.1</b>	<b>Objetivos</b>	<b>12</b>
1.1.1	Geral	12
1.1.2	Específicos	12
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Saúde Pública no Brasil</b>	<b>13</b>
2.1.1	Saúde pública, profissionais de saúde e fitoterapia	17
2.2.1	A liderança em enfermagem para busca de soluções de problemas	18
<b>2.2</b>	<b>A necessidade de boas práticas do enfermeiro (a)</b>	<b>20</b>
2.2.1	O profissional de enfermagem na busca de soluções de problemas	21
2.2.2	A atuação do enfermeiro na fitoterapia	25
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA DA PESQUISA</b>	<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>Período da pesquisa</b>	<b>28</b>
<b>3.3</b>	<b>Amostra e descritores</b>	<b>28</b>
<b>3.4</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a atuação dos enfermeiros em fitoterapia, enquanto medicina popular e saber tradicional, a partir de uma revisão de literatura em livros, revistas, artigos e pesquisas sobre essa temática, com a finalidade de mostrar o nível de conhecimentos dos futuros enfermeiros sobre tal assunto, e que atuarão em localidades mais longínquas e inhóspitas e distantes de centros urbanos, e que possivelmente, a fitoterapia pode ser uma das alternativas dos cuidados de enfermagem.

A Fitoterapia é um conhecimento tradicional que a medicina popular vem utilizando desde tempos remotos e é passado de mãe para filha, de modo que seus resultados até hoje desafiam a ciência, mas não deixam de surtir um efeito místico e benéfico para quem se submete ao tratamento (FERRO, 2006). Para este autor, a fitoterapia se baseia basicamente no uso de plantas para se obter resultados terapêuticos, e vem acompanhando a história da ciência farmacológica, haja vista que até pouco tempo atrás os medicamentos eram baseados de forma eminente em princípios biológicos de plantas.

O uso medicinal de plantas é muito difundido por todo o mundo. Infelizmente no Brasil, são poucas as pesquisas que abordam esse tema e sua inserção na cultura popular, mesmo havendo uma significativa tradição de seu uso em diversos biomas, como o Cerrado, a Amazônia e a Mata Atlântica (VEIGA Jr, 2008). França *et al* afirma que é possível verificar o interesse de diversos profissionais de distintas áreas em associar a medicina alopática ao conhecimento popular a fim de se estabelecer uma política de assistência em saúde mais eficaz, humanizada e mais independente da tecnologia farmacêutica.

Segundo Arnous, Santos e Beinher (2005) o que se observa é que ainda é muito forte o uso de fitoterápicos em diversas ocasiões, mas, em muitos casos isso não ocorre de forma orientada, pois grande parte das indicações é baseada no saber popular, sem desmerecê-lo, porém, com pouco estudo científico.

O Brasil é o país com a maior biodiversidade genética vegetal do planeta, contando com mais de 120.000 espécies catalogadas, distribuídas em diferentes biomas, das quais somente cerca de 10% foram estudadas segundo os aspectos

químicos e farmacológicos (KOROLKOVAS, 1988). Isto faz com que a flora brasileira seja alvo de grande interesse pelas indústrias farmacêuticas, na tentativa de descoberta de novos medicamentos para o arsenal terapêutico.

A utilização de plantas com fins medicinais, para o tratamento, cura e prevenção de doenças, é uma das mais antigas formas de prática médica da humanidade. Esta afirmação é particularmente verdadeira quando o objetivo do uso de plantas se estabelece para o tratamento de distúrbios digestivos. Nessa linha, preparações fitoterápicas contendo um número variável de plantas têm sido empregadas em decorrências dos preconizados efeitos sobre a cinética e a secreção digestivas. O reconhecimento de benefícios na utilização de fitoterápicos no tratamento de perturbações digestivas não deve deixar de lado os cuidados com as possíveis reações adversas e toxicidade das preparações.

Atualmente, o seu uso é comumente, independente das classes sociais, pois proporcionam melhor qualidade de vida, em virtude das propriedades fitoterápicas, como também homeopáticas, alopáticas e farmacológicas.

Nesse contexto, de uso informal e pouco baseado em evidências, o/a enfermeiro/a se mostra uma peça importante para que os tratamentos fitoterápicos possam ter maior eficácia, especialmente os que trabalham com a Saúde da Família (ESF), uma vez que estes estão diretamente inseridos nas comunidades, mas todos os enfermeiros que tenham acesso a estes conhecimentos básicos. O conhecimento popular e o científico, devem ser compartilhados entre os envolvidos no processo de promoção da saúde, principalmente entre os profissionais de saúde e os usuários. Assim, podem ampliar as possibilidades terapêuticas e cuidado (TROVO; SILVA; LEÃO, 2013)

No ano de 2006 o Ministério da Saúde desenvolveu o Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), visando incorporar práticas alternativas em saúde a fim de melhor prevenir e promover a saúde, especialmente na atenção básica, a fim de dar maior resolutividade ao Sistema com ações racionais e participação social (BRASIL, 2006a). Esse plano considera práticas alternativas, entre as quais a fitoterapia, como um caminho que pode estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, partindo de uma

escuta acolhedora, e no estabelecimento de um vínculo terapêutico, de modo a integrar o ser humano ao seu meio ambiente e à sociedade.

Diante dessa abertura para com a saúde coletiva, o/a enfermeiro/a pode desenvolver um papel importante na orientação e assistência da população sobre o uso de fitoterápicos de maneira ainda mais apropriada. Porém, a falta de conhecimento popular e científico é um fator de impedimento do avanço da PNPIIC, que, somados, pode dar a estes profissionais um substrato acadêmico valioso para que possa superar as deficiências do sistema acadêmico, ou mesmo da falta de interesse na área (TROVO; SILVA; LEÃO, 2013).

Nesse sentido, algumas inquietações surgiram durante o processo formativo sobre a atuação do/a enfermeiro/a e o uso de plantas medicinais uma vez que durante o curso não teve um conteúdo formal sobre a PNPIICs: O que a enfermagem brasileira tem produzido sobre a atuação de enfermeiras (os) no uso das PICs? Os estudos descrevem sobre a importância do conhecimento de enfermeiras (os) para atuar com os fitoterápicos?

No intuito de responder a estes questionamentos, este estudo teve como objetivo geral de: Conhecer as evidências científicas sobre a atuação dos enfermeiras (os) no uso da fitoterapia.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Saúde Pública no Brasil**

A partir da Constituição Brasileira de 1988 a saúde torna-se um direito fundamental do cidadão, cabendo ao Estado Nacional prover meios e condições indispensáveis para o pleno exercício deste, sendo assegurado através de políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos e outros agravos e no estabelecimento de condições que permitam o acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Para fazermos considerações sobre a saúde pública no Brasil, cabe demarcar a partir da década de 60, o período da ditadura militar, onde os governos nacionais eram patrocinados pelos centros imperialistas e subordinados a hegemonia norte americana sendo denominados de contrarrevolução. Este controle tem fortes rebatimentos nos países de terceiro mundo, e ou periféricos como é o caso do Brasil, pois nestes estava ocorrendo vários movimentos visando a libertação nacional e social, tendo como foco principal a internacionalização do capital (BRAVO, 2007).

É no processo de transição democrática que os movimentos sociais se proliferam no país, juntando-se a estes novas formas de exercer a política, surgindo assim novos partidos políticos no cenário Brasileiro, bem como, movimentos clamando pela liberação política e justiça social. Este processo contribuiu para “o resgate da vida social”, que estava prisioneira dos processos de concentração de renda ocasionado pelas políticas econômicas provenientes do regime autoritário. Assim houve um amplo debate no seio da sociedade, com o objetivo de reverter as desigualdades sociais. Ele se traduzia em novas propostas políticas concentradas na redefinição de políticas sociais que, de acordo com a análise dos partidos políticos, seriam as iniciadoras do processo de redistribuição de renda, podendo ser o caminho para a universalização de benefícios sociais para todas as camadas da sociedade (GERSCHMAN,1995).

Faleiros (1992, p.18) acrescenta por sua vez que:

O conteúdo de uma política social não é simplesmente a definição legal do seu objetivo, nem o discurso tecnocrático que a justifica. Trata-se, primeiramente e antes de tudo, de um pleito, de uma questão disputada pelas diferentes forças sociais que manifestam as contradições da sociedade e dos interesses em confronto.

É neste contexto que o país se inscreve no processo de reformulação da política de saúde, culminado com a proposta de reforma sanitária Brasileira, iniciada na década de 70, tendo como intelectual e político o auto denominado movimento sanitário, composto por um grupo restrito de intelectuais, médicos e lideranças políticas da área da saúde, provenientes das bases do Partido Comunista do Brasil (PCB) que era opositor ao regime militar (GERSCHMAN, 1995).

De acordo com Faleiros (1992, p.23):

A presença do Estado autoritário frente a uma sociedade civil impotente, a grupos que não se articulam para impor seus interesses ao conjunto da sociedade, seria a estrutura permanente, própria e específica dos países de capitalismo tardio. As políticas sociais aparecem como a obra e a formulação do executivo.

Neste período, o Estado utilizou-se de uma estratégia de intervenção através do binômio repressão – assistência, ampliando a política assistencial com sua burocratização e modernização via máquina estatal, objetivando aumentar o poder de regulação deste modelo sobre a sociedade, para suavizar as tensões sociais, visando a sua legitimação como mecanismo de acúmulo do capital. Uma das principais medidas foi o processo de unificação das instituições previdenciárias, culminado com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) seguido de outras medidas. Este processo de unificação previsto em 1960, só se efetivou em 1967, reunindo seis institutos de aposentadorias e pensões (BRAVO, 2007).

O modelo de reforma sanitária Brasileira teve por base o modelo Italiano, tendo desempenhado papel de relevância nos organismos internacionais, como a Organização Panamericana de Saúde (OPS) e nas várias experiências alternativas de saúde implantadas em vários municípios Brasileiros nos anos 70. É neste período que se dá a criação dos departamentos de medicina preventiva nas faculdades de medicina do país e a partir deste é definido o pensamento crítico a

respeito da saúde. Junto a estes departamentos houve a implementação de políticas de saúde alternativas, impostas pelo governo autoritário, podendo ser realizadas via programas de extensão universitária ou por meio das secretarias municipais de saúde em determinados estados, que exerciam controle político de seus municípios. Este controle se dava pela ocupação de cargos técnicos administrativos do Ministério da Previdência Social (MPS) conforme o movimento da transição democrática permitia (GERSCHMAN,1995).

Faleiros (1992, p.23) afirma que:

Esse paradigma de explicação leva em conta a reformado Estado, o aspecto político da organização do bloco no poder e, sob esse aspecto, o caráter autoritário do Estado, isto é, a ausência do pluralismo ou sua limitação [...] o Estado autoritário controla, sim, mas não elimina a luta das classes sociais nem a sua mobilização

O projeto reformador sustentou uma ampla crítica ao modelo prevalente, pois privilegiava o crescimento do setor privado à custa do setor público, havendo a comercialização da saúde, o que proporcionava o distanciamento da população de suas reais necessidades. Neste momento há um considerável crescimento dos serviços médicos privados, com hospitais mal distribuídos concentrando-se nos estados mais desenvolvidos e nas grandes capitais do país, o que de certa forma contribuiu para o agravamento da crise deste sistema (OLIVEIRA; TEIXEIRA,1986).

Segundo Bravo (2007, p.32):

Um novo padrão de organização de serviços médicos previdenciários foi implantado, com prioridade na contratação de serviços de terceiros, em detrimento dos serviços próprios da previdência, cabendo ao Estado propiciar o crescimento e a expansão da iniciativa privada, o que tornou altamente lucrativa a prática médica.

Outro problema é a questão da má qualidade dos serviços prestados, pois altera-se a quantidade de usuários dos serviços, contribuindo para que a classe trabalhadora, ou seja, os contribuintes, não acessassem seus direitos enquanto contribuintes diretos, o que os obrigava a uma dupla contribuição via planos de saúde, sendo mais uma vez priorizado os interesses particulares de quem

comercializa a saúde. Assim, há necessidade de redefinição por parte do governo quanto ao pagamento dos serviços utilizados pelos usuários que estão no mercado informal, sem contribuir para a manutenção do sistema previdenciário.

Reconhecer que toda a população deve ter acesso à saúde, não implicará afirmar que parte desta sociedade deverá assumi-la, visto que é dever do Estado. Ampliar serviços sem uma prévia definição quanto ao pagamento e usufruto implicará em reverter direitos de um grupo significativo de trabalhadores contribuintes, devendo estes casos serem a parte e até postos em discussão na sociedade, com vistas ao não comprometimento ou agravamento das condições deste trabalhador formal e informal (BRAVO, 2007).

Bravo (2007, p.59), afirma que:

É importante ressaltar que a elaboração da política nacional de saúde enfrentou permanentes tensões entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das conexões burocráticas, entre os setores estatal e empresarial médico, e a emergência do movimento sanitário.

Em 2000, o orçamento público federal na área da saúde era de 17 bilhões passando para 40 bilhões em 2006, o que comprova um acréscimo de recursos, somando-se a estes valores mais 30 bilhões de reais oriundos dos orçamentos dos Estados e Municípios no ano de 2005. Mesmo com todo este montante de recursos aplicados, o Brasil ainda gasta *per capita* a metade do valor gastos por outros países como a Argentina. O valor orçado pelo sistema de saúde brasileiro apenas cobre um terço da população. Mesmo assim este sistema garante o atendimento de 100 milhões de brasileiros vinculados na atenção primária. Outro dado importante é o nível da cobertura vacinal que hoje chega a 94% de crianças com a garantia de vacinação básica completa e realiza quase 100% dos partos em todo o Brasil (CAMPOS, 2003).

É importante ressaltar que mesmo com toda a infraestrutura, com a responsabilidade dos três níveis, e com o montante de recursos públicos aplicados, ainda há problemas que dependem da operacionalização e da união de esforços entre os gestores do sistema, prestadores de serviços e a sociedade civil, sendo esta integração indispensável para o aperfeiçoamento deste sistema de saúde.

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no final de 2004 o Ministério da Saúde passou aos Estados e Municípios a gestão de praticamente toda a rede de serviços do SUS. Neste período, 97,6% das unidades básicas já estavam sob a responsabilidade da gestão municipal, no entanto, a gestão Estatal ainda era responsável por 56,12% das unidades de internação. Estes dados mostram que houve realmente uma descentralização da responsabilidade pela execução dos serviços de atenção à saúde na atenção primária, ou seja, na atenção básica, cabendo aos atores trabalharem para finalizar este processo de descentralização do sistema de saúde no país (CAMPOS, 2003).

Assim Escorel (1993) advoga como:

A impossibilidade de realizar plenamente a condição humana, é não pode ser um cidadão de sua polis. Essa exclusão é distinta da abolição de direitos políticos e da supressão do espaço público levado a cabo pelos regimes autoritários e ditatoriais. É uma exclusão que não apenas impossibilita o exercício das potencialidades máximas da condição humana, como ainda reduz os indivíduos à uma condição *laborans*, cuja única ação é sua preservação biológica.

### 2.1.1 Saúde pública, profissionais de saúde e fitoterapia

A formação dos profissionais de saúde sofre um impacto quando vai de encontro a outro paradigma que não aquele que pautou toda uma conjuntura mercadológica. Mudar o foco, ou mesmo valorizar um outro tipo de tratamento, é um desafio para esses profissionais já acostumados com a medicina alopática.

A Saúde Pública foi se moldando a cada época e sempre esteve muito próxima a reivindicações de movimentos sociais e políticos, e também à economia. Isso é um demonstrativo de que a saúde segue tendências sociais e políticas, mas também se adequa as necessidades e contextos específicos, entre eles a economia de mercado (LUZ, 1995).

Conforme Nunes (2000), a saúde pública vem seguindo a política nacional de saúde desde o século XX, quando foi possível sistematizar as práticas sanitárias. Isso influenciou o modelo de saúde a ser adotado<sup>12</sup>. No entanto, a dinâmica e evolução dos sistemas de saúde está atrelada a duas racionalidades, uma interna e

outra externa ao próprio sistema. Uma segue a existência de um padrão de acumulação de capital, que se divide em esfera pública e privada. A outra racionalidade subentende o conjunto de demandas sobre o sistema de saúde que influencia o *modus operandi* do sistema e seus profissionais (VIANNA, 2002)

De fato, ocorreram grandes avanços e benefícios no campo da assistência médica, com a implantação de um ensino que incorporou os avanços tecnológicos. No entanto, essa tendência hegemônica focou principalmente na doença, o que distorce processo saúde- doença, centralizando no campo biológico, desconsiderando outros fatores igualmente importantes (sociais, culturais ou as causas multifatoriais prováveis).

[...] em termos gerais, a produção do conhecimento, neste período, esteve subordinada ao capital e à sociedade do lucro. Neste caso, prevaleceu uma imposição quanto à formação dos profissionais de saúde, que deveria estar em consonância como o mercado de trabalho: na verdade, e da competência desse mercado traçar o perfil desses profissionais, não raras evidenciadas incoerências acerca do seu saber-fazer e dos resultados do seu trabalho. O que se tem observado é a mercantilização da saúde, que passa a ter um valor e lucro no mercado capitalista. Dessa forma, a sociedade foi incorporando as formas de assistência à saúde, predominantemente hospitalocêntrica, individual e com alta tecnologia (OLIVEIRA; ARAGÃO, 2019, *online*).

Em 2004, foi lançado o “aprender SUS”, a fim de tentar resolver esse quadro de formação superior em saúde. Foi uma proposta conjunta dos Ministérios da Saúde e Educação afim de ampliar a qualidade de vida da população, a fim de que as graduações em saúde valorizassem a integralidade do ser humano, buscando mudar a formação profissional na graduação (BRASIL, 2004).

Paim (1999) e Merhy et al. (1991) defendem estratégias de enfrentamento a esse quadro, como intervenções que visem a implantação de um modelo de assistência que supere o modelo de saúde como somente cura de doenças, permitindo assim que serviços públicos em saúde focariam na defesa da vida, garantindo o direito de cidadania. Mas isso implica em diversos fatores que precisam amadurecer nas discussões em relação ao SUS.

Nesse contexto atual, que se abre a inovações no campo da saúde pública, a fitoterapia se mostra como possibilidade coadjuvante nos tratamentos alopáticos,

desde que seja feita com segurança e responsabilidade, considerando suas possíveis complicações. Mas para isso é necessário haver um conhecimento suficiente dos profissionais de saúde que vão ministrar a terapia junto aos pacientes.

O uso de plantas medicinais concorda com as proposições da Organização Mundial da Saúde (OMS), que valoriza e incentiva essas terapias tradicionais, que podem resolver algumas demandas de saúde da população, e ainda valorizar o conhecimento local do sistema público de saúde. Nesse sentido, o Brasil é considerado um dos países mais ricos em termos de biodiversidade, o que o torna um potente manancial de plantas medicinais:

Como estratégia global para a medicina tradicional e a medicina complementar e alternativa para os anos de 2002 a 2005, a OMS reforçou o compromisso de estimular o desenvolvimento de políticas públicas a fim de inseri-las no sistema oficial de saúde dos seus 191 Estados-membro. Em maio de 2005, a entidade publicou o documento Política Nacional de Medicina Tradicional e Regulamentação de Medicamentos Fitoterápicos, em se que discute a situação mundial a respeito das políticas de MT e fitoterápicos, inclusive o Brasil. A inclusão brasileira decorre do fato do país ter a maior diversidade genética vegetal do mundo, com cerca de 55.000 espécies catalogadas de um total estimado entre 350.000 e 550.000 espécies e, também, por possuir ampla tradição do uso das plantas medicinais, vinculada ao conhecimento popular, transmitido oralmente por gerações (BRASIL, 2006b, p. 10).

No Brasil a Política Nacional de Medicamento faz parte da Política Nacional de Saúde, sendo que entre suas diretrizes para o desenvolvimento tecnológico, estabelece-se que “[...] deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas” (BRASIL, 1998, p. 18).

Foi considerando isso que a extinta Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Políticas da Saúde formou um Grupo de Estudo de Fitoterápicos a fim de elaborar a Proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, a fim de garantir acesso e uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos, resguardadas a segurança, a eficácia e a qualidade do tratamento. Essa proposta foi discutida em um fórum, em Brasília, dezembro de 2001, e contou com a participação de cerca de 400 profissionais envolvidos diretamente com a política, comprometidos em consolidar diretrizes para tal demanda, o que resultou

em um documento importante como subsídio para a elaboração de Políticas públicas, cujas diretrizes são:

- Estabelecer a Relação Nacional de Medicamentos Fitoterápicos para a Atenção Básica.
- Estimular o desenvolvimento e a produção nacional, conforme critérios científico-tecnológicos.
- Estabelecer uma política de formação, capacitação e qualificação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias inerentes à viabilização do uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.
- Incentivar a pesquisa e o desenvolvimento de plantas medicinais e Ministério da Saúde medicamentos fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do país.
- Resgatar, valorizar, embasar e validar cientificamente o uso popular de plantas medicinais.
- Implementar a regulamentação sanitária de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. (BRASIL, 2006b, p. 16-17)

## **2.2 A necessidade de boas práticas do enfermeiro (a)**

Segundo a legislação, os alunos dos cursos de educação profissional na área da saúde devem estar aptos para identificar a natureza os problemas referentes ao processo saúde-doença e para propor soluções que visem resolver, atenuar e melhorar esses problemas (TATAKIHARA et al, 2005).

A Lei 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências, estipula que a mesma passaria a ser exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, e pela parteira, respeitando-se os respectivos graus de habilitação. O Decreto Lei 94.406/87 regulamentar a referida lei.

A reforma da Enfermagem, iniciada por Florence Nightingale<sup>1</sup>, na Inglaterra, originou-se de problemas sociais, sendo uma consequência da Revolução Industrial e, como parte integrante do movimento, também teve como objetivo a melhoria das condições da vida humana. Da mesma forma, problemas sociais relacionados à saúde determinaram a criação de escolas de enfermagem, nos moldes de Nightingale, nos Estados Unidos. (TREVISAM, 2005).

---

<sup>1</sup> Enfermeira inglesa, que nasceu na cidade italiana de Florença, onde sua família, de origem inglesa, residia temporariamente. Seu trabalho lançou as bases dos modernos serviços de enfermagem, ganhando fama, portanto, como fundadora da profissão de enfermeira.

Aquele modelo previa para as *lady-nurses*, como eram denominadas as enfermeiras-chefe, o exercício da liderança. Foram elas que difundiram o sistema Nightingale pelo mundo, quer como fundadoras de escolas, quer como superintendentes dos serviços de enfermagem, nos hospitais reorganizados. A profissão de enfermagem, bem como as demais da área de saúde, faz parte das profissões essenciais.

Ou seja, são inúmeras as ações que têm que ser assumidas por esses profissionais, inclusive o de ser o mediador no processo de trabalho, entre sua equipe. Isso como tempo gera um sentimento de que está sendo um mero tarefeiro, já não bastasse ser atribuído aos mesmos o sucesso ou o fracasso de suas principais ações. A longo prazo, isso compromete fragilmente o gerenciamento do processo de trabalho de enfermagem, havendo necessidade de disciplina e gestão apropriada aos seus desafios.

Apesar de nos últimos anos no Brasil ter havido uma a ampliação da autonomia do enfermeiro, seja pela incorporação de novas competências e tecnologias, seja pela maior interação das relações profissionais e interinstitucionais. Entretanto, alguns autores afirmam que isso não chega a favorecer na melhoria da qualidade da ação pedagógica no fazer gerencial do enfermeiro (CHIAVENATO, 2000)

Hoje o enfermeiro precisa aprender a ser líder, a liderar equipes, a gerenciar seu próprio espaço e assumir responsabilidades de forma organizada e sistemática a fim de melhor gerenciar suas atividades sem riscos e com segurança.

### 2.2.1 O profissional de enfermagem na busca de soluções de problemas

A demanda por profissionais visionários e administradores eficientes na enfermagem leva a acreditar que não há escolha entre uma atividade ou outra. A formação do enfermeiro deve subsidiar recursos para torná-lo um protagonista, uma vez que seu cotidiano exige habilidades de liderança, pois, mesmo quando a sua função é a assistência direta ao paciente, em grande parte do tempo, o enfermeiro assume atividades denominadas administrativas, entre elas as referentes à administração do pessoal de enfermagem. Considerando-se que continuarão a

ocorrer mudanças rápidas e significativas na Enfermagem e na tecnologia que otimiza os cuidados de saúde, mais importante é, ainda, que os enfermeiros desenvolvam as habilidades peculiares a um líder (KURCGANT, 1991).

Em várias ocasiões de prática hospitalar, presenciou-se e se confirmou a importância do exercício da liderança pelos enfermeiros. A partir de então, percebeu-se que necessariamente se deveria desenvolver tal perfil, quando profissionais. Então, diagnosticaram-se grandes dificuldades para a adaptação do enfermeiro recém-formado ao perfil de liderança necessário para a profissão.

Tal constatação constitui-se um incentivo à reflexão sobre o seu papel para interferir positivamente, na formação desse profissional, no intuito de melhor prepará-lo para minimizar os impactos sofridos diante das situações de liderança, além de despertar nos enfermeiros que ainda não desenvolveram o perfil de liderança, a buscar essa habilidade, essencial para o exercício da profissão. Observou-se que a gestão é tão necessária para a enfermagem quanto para qualquer outra atividade que envolva o uso de recursos humanos.

A complexidade das interações entre as variáveis, que influenciam o desempenho torna necessária à elaboração de ferramentas gerenciais para viabilizar o processo de tomada de decisão. Nesta perspectiva, análises sistematizadas podem evitar atitudes precipitadas e estratégias contraditórias (KIMURA, 2003).

É evidente o impacto das transformações ocorridas através da globalização e da corrida tecnológica no desempenho humano e das organizações. É a força de trabalho que deverá estar apta a promover as mudanças no ambiente organizacional, o que requer esforço permanente de readaptação e assimilação de novos conhecimentos.

A liderança pode ser vista como qualidade pessoal, ou seja, uma combinação especial de características que tornam o indivíduo um líder, e/ou capaz, em função decorrente da distribuição da autoridade, para tomar decisões dentro de uma empresa. Nas organizações de saúde essa prática ocorre de formas variadas com a enfermagem, sendo atribuída, em vários momentos, à categoria do enfermeiro, o posto de líder.

Segundo o Art. 11º, parágrafo I, alíneas *a*, *b* e *c*, respectivamente, da Lei Nº 7.498 de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, privativamente a direção do órgão de enfermagem, integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviços e de unidades de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares, nas empresas prestadoras desses serviços e o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Isto significa que, seja pelo cargo ocupado na organização, seja pelo fato de atuar na assistência ao paciente, o enfermeiro sempre exercerá a função de líder. Mesmo na assistência direta ao cliente, cabe ao profissional a condução da equipe de enfermagem. Esta é constituída pelos técnicos e auxiliares de enfermagem que, invariavelmente, sempre estão subordinados ao enfermeiro. Tal realidade vivenciada, e mesmo a lei do exercício profissional, como visto, impõem ao enfermeiro a necessidade de saber lidar com os outros e liderar.

Em suma, todo enfermeiro precisa ter autonomia e exercer liderança, afim de atender as características de sua profissão. No entanto, nem todos trazem consigo essa qualidade pessoal e a habilidade profissional necessária para exercê-la. Por isso se faz importante conhecer como o enfermeiro enfrenta a condição de líder, que lhe é imposta pela profissão, a fim de favorecer suas decisões.

Sabe-se que é necessário sempre buscar o aperfeiçoamento do processo de produção de serviços e no trabalho dos profissionais de saúde, buscando novos métodos e instrumentos capazes de assegurar o enfrentamento dos problemas advindos desse tipo de realidade. Debilidades e descontinuidades na implantação de ações intersetoriais e de promoção à saúde, além da falta de apoio institucional e que muitos profissionais têm que superar no seu dia a dia, são alguns desafios no dia a dia desses profissionais.

Conforme Silva *et al* (2016), os profissionais de enfermagem são agentes importantes que se mostram peças chave durante o processo da transformação social, quando participam na implantação de programas e projetos que ajudam na melhoria da prestação de serviços em saúde.

Segundo Vargas e Duarte (2013), o trabalho de atenção básica pode ser feito por uma equipe mínima, sendo que o enfermeiro deve planejar suas atividades de maneira global, interdisciplinar de modo a ser eficaz e eficiente. Esse profissional de enfermagem, que presta serviço de assistência em saúde, precisa estar capacitado, e conhecer estratégias que o ajudem a lidar com as mais diversas situações, saber definir o perfil dos indivíduos que atende diariamente a fim de poder lhe oferecer um melhor tratamento, atendendo suas individualidades.

De igual maneira se posiciona Monteiro *et al.*, (2012) ao afirmar que a assistência de enfermagem deve englobar os familiares da pessoa que está sendo atendida, em muitas das atividades desenvolvidas.

A prática da humanização deve estar presente no processo de formação do enfermeiro e a academia deve dar condições para que o futuro profissional possa aprender a construir com outros profissionais e usuários, uma prática que seja cada vez mais humanizada a fim de se sentirem capacitados para o cotidiano e desafiador trabalho que desenvolvem (CARVALHO, 2013)

Há ainda muitos desafios que precisam ser enfrentados na formação desse profissional, havendo ainda a necessidade de aproximar o ensino-aprendizagem à prática das atividades que vai desenvolver, deixando de existir a lacuna que separa o que se aprende em sala de aula e a prática efetiva. Para haver uma efetivação da humanização na prática do enfermeiro, o trabalho em equipe se faz necessário, a fim de se valorizar a inclusão de todos os protagonistas e trabalhadores da saúde. Isso deve ocorrer desde o processo de formação desses profissionais, para que todos possam ter a oportunidade de vivenciar espaços de aprendizagem e que os ajudem a superar os desafios de um trabalho em equipe (FREITAS; FERREIRA, 2016).

O (a) profissional de enfermagem depara-se diariamente com situações complexas inerentes à sua profissão, precisando estar sempre que necessitando, atualizando-se de informações e práticas que possam ajudar em seu ofício, e assim garantir a qualidade da assistência. No entanto, a falta de conhecimentos técnicos e científicos, podem expor o/a profissional a diversas situações que podem complicar suas práticas em ambiente de trabalho, impactando no cuidado dos pacientes e no material usado pelo profissional (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2009).

A formação do profissional de enfermagem precisa ser compreendida como um processo transformador, que vai atuar no cotidiano dos serviços de saúde, a fim de modifica-lo para melhor. O profissional de enfermagem deve ser visto como um sujeito protagonista que executa mais do que simples tarefas, ele deve ser visto como um gerente, um articulador, um gestor que decide diariamente sobre suas vivências no cotidiano, e assim é capaz de intervir na realidade, a fim de que novas soluções, possam surgir na forma de cuidado (ZOBOLI; SCHVEITZER, 2013).

### 2.2.2 A atuação do enfermeiro na fitoterapia

De acordo com Lapa et al (2004), a ideia de que as plantas medicinais usadas tradicionalmente pela população estão acima de qualquer suspeita e portanto, não causam efeitos colaterais, é errada. Há situações que podem complicar ainda mãos ao invés de curar. A desinformação geralmente ocorre em classes menos privilegiadas, e a automedicação de plantas medicinais/fitoterápicos, pode causar grandes danos à saúde.

No entanto, essa desinformação também está presente entre os profissionais de saúde. Segundo Trovó e Silva (2002), existe uma lacuna no corpo de conhecimentos do profissional de enfermagem, por haver uma carência de discussões sobre as Práticas Integrativas e Complementares, referentes às plantas medicinais/fitoterápicos, o que pode limitar seu desempenho profissional, especialmente na assistência à população mais carente, de pouco acesso ao Sistema de Saúde. Mesmo havendo respaldo legítimo da enfermagem para trabalhar com Práticas Integrativas ou Complementares, segundo a Resolução 290 de 2004 do COFEN –, o desconhecimento entre os profissionais de saúde, não ajuda no uso de plantas medicinais, muito menos favorece o entendimento e a interação para esclarecer dúvidas sobre o uso das plantas medicinais/fitoterápicos de forma correta e segura (ARNOUS, SANTOS e BEINNER, 2005).

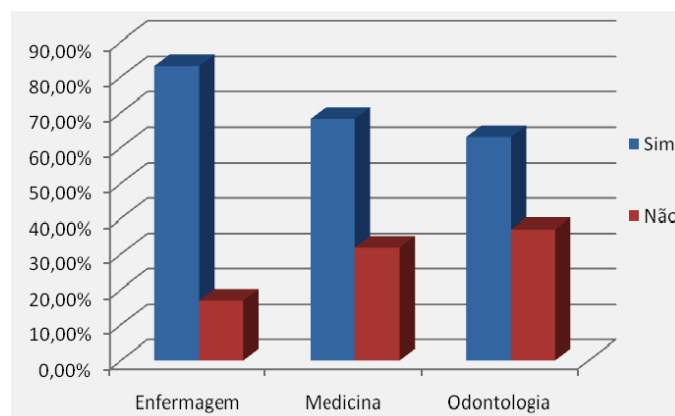
Segundo Nicoletti et al. (2007), o uso racional, seguro e de qualidade em relação aos medicamentos eficazes, deve compreender prescrição apropriada, disponibilidade e preços acessíveis, consumo em doses e períodos indicados. Mas considerando a morosidade do sistema de saúde, somada ao baixo poder aquisitivo

de muitas pessoas, a ausência de programas de saúde para a população, e outros aspectos, leva a um ambiente favorável à automedicação.

Arnous, Santos e Beinner (2005) estão de acordo ao afirmar que profissionais de saúde precisam estar preparados para fornecerem suporte comunitário em casos de uso de plantas medicinais/fitoterápicos, o que deve ocorrer desde a graduação, a fim de que possam ser colaborativos à saúde coletiva, utilizando produtos de custo baixo e que possam estar em sintonia com a cultura popular. Mas isso requer também o apoio dos gestores públicos, profissionais e agentes comunitários que procurem se integrar com a comunidade.

Um estudo com 248 acadêmicos, sendo 72 graduandos em enfermagem, do primeiro e do último ano, procurou identificar o grau de interesse na inclusão de conteúdo sobre plantas medicinais e fitoterapia, o que os motivava, e se tinham algum conhecimento do conteúdo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (FEITOSA, et al. 2016). Na pesquisa o percentual de alunos de enfermagem interessados foi de 83,1%, maior do que em outros cursos, como medicina e odontologia, conforme gráfico 1 abaixo:

Gráfico 1 – Interesse de enfermeiros na inclusão de PNPIC como conteúdo na graduação

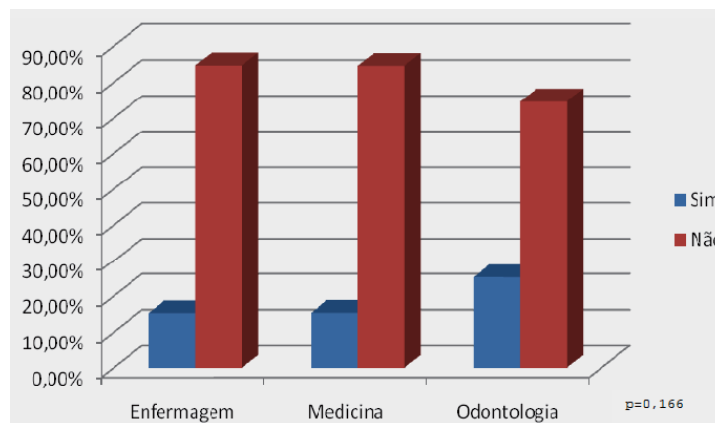


Fonte: Feitosa et al (2016)

No entanto, a enfermagem também lidera quando perguntados se conhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), atingindo um percentual de 84,7% negativos, conforme mostra o gráfico 2 abaixo. Nessa pesquisa verificou-se ainda que os iniciantes são os que mais desconhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

A PNPIC é favorecida pela biodiversidade brasileira, e se mostra uma alternativa viável dentro das legislações específicas para o setor, cuja integração entre os órgãos federais, estaduais e municipais, os torna responsáveis por sua implantação e implementação (BRASIL, 2006c).

Gráfico 2 – Distribuição dos alunos quanto ao grau de conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares



Fonte: Feitosa et al (2016)

Feitosa et al. (2016) compreenderam que a maioria dos estudantes de enfermagem são favoráveis à inserção do conteúdo fitoterápico no currículo da graduação, mas também em sua maioria desconhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde brasileiro. O que demonstra a necessidade de conhecimento do uso das plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais de Saúde, em especial, os enfermeiros, para que haja a efetivação da Política Nacional e a prática integrativa e complementar na assistência à saúde.

Um estudo feito por Bastos e Lopes (2010) com 15 enfermeiros sobre o uso da Fitoterapia na rede básica de saúde, verificou que 60% deles não tinha conhecimento formal sobre a Fitoterapia, e pelo menos 40% já tinha alguma informação básica. Dos que sabiam alguma coisa, três deles (20%) adquiriu informações em cursos de capacitação, um (6,6%) adquiriu em disciplina da graduação, um (6,6%) em seu local de trabalho; um (6,6%) se informou por outros meios (revistas, jornais e livros).

A redução da atuação do enfermeiro em fitoterapia fica ainda mais restrita se colocada em termos de unidades de saúde da família (USFs) na pesquisa de Bastos e Lopes (2010, p. 23):

Quando buscamos identificar se alguma das USFs tinha algum programa relacionado à Fitoterapia, apenas três (19,98%) trabalhavam com essa terapêutica, enquanto doze unidades (80,2%) não possuíam nenhum programa que utilizasse as plantas medicinais.

Dessa forma compreende-se que existem dificuldades entre os enfermeiros em implementar a Fitoterapia nas USFs, não apenas pelo pouco conhecimento sobre essa terapêutica, mas também pela falta de incentivo por parte dos gestores ou ainda falta de acesso à matéria-prima (BASTOS; LOPES, 2010).

### **3 METODOLOGIA DA PESQUISA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura (RIL), descritiva com abordagem qualitativa, tendo como fonte a plataforma do Banco Virtual de Saúde (BVS), que agrada diversos sites relacionados à saúde humana, como o LILACs, Scielo, PUBMed, além de revistas eletrônicas e o Google Acadêmico, possibilitando uma pesquisa com relevância em trabalhos publicados, com pesquisa empírica ou de revisão de literatura.

Segundo Mendes Silveira e Galvão (2008) a RIL é composta de 6 etapas: 1º identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2º escolha de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3º definição das informações que serão extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4º avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5º interpretação dos resultados; 6º apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

As categorias analisadas foram: Produção científica a partir de revisão de literatura; A prática da fitoterapia a partir da percepção do enfermeiro e Importância da formação do enfermeiro em fitoterapia

#### **3.2 Período da pesquisa**

O período de levantamento dos estudos ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2019, quando foram feitas as coletas e seleção dos artigos científicos usados na revisão literária.

#### **3.3 Amostra e descritores**

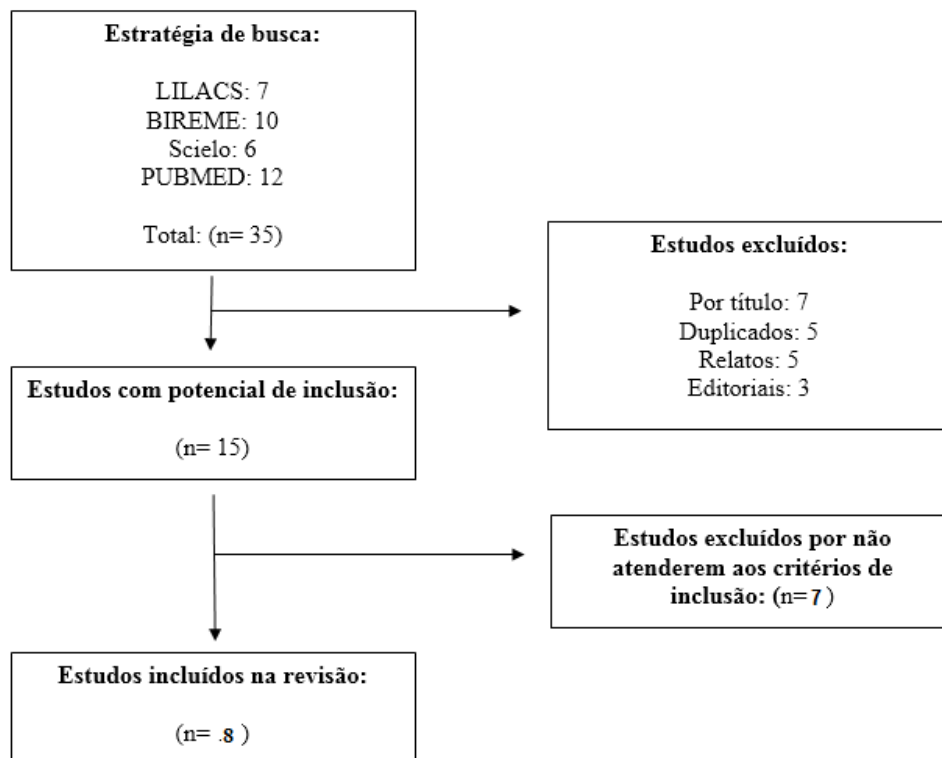
A amostra, composta para análise, foram os trabalhos publicados entre 2014 a 2018, com os descritores enfermagem; atuação; Conhecimento; fitoterapia, descritos no DeCS, no idioma português. Os artigos foram selecionados a partir das seis etapas da RIL.

#### **3.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos os artigos acadêmicos completos, em língua portuguesa, de origem brasileira, que se alinhem ao uso de fitoterápicos em saúde, a atuação de enfermeiros nessa área e o conhecimento desses profissionais sobre fitoterapia.

Foram excluídos os trabalhos duplicados e os que não abordaram as delimitações do tema conforme os critérios de inclusão citado. Foram encontrados ao todo 35 artigos (LILACS = 7; BIREME = 10; SCIELO = 6; e PUBMED = 12), dos quais foram excluídos 20 artigos, restando 15. Uma nova seleção de adequação aos objetivos, retirou 7, ficando na seleção final oito artigos, conforme o fluxograma 1 que descreve o processo de seleção abaixo:

**Fluxograma 1: Processo de seleção dos artigos**



Fonte: A autora (2019)

### 3.5 Aspectos éticos

Os dados foram obtidos a partir de documentos de domínio público e não envolveu seres humanos, não sendo, portanto, necessário solicitar autorização para coleta dos dados, nem tampouco aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa implica em questões delicadas, entre as quais está em questão a

neutralidade científica, de modo que sua subjetividade não gere algum tipo de interferência nos resultados do estudo.

Conforme Cruz e Ribeiro (2003, p. 30), “é preciso que o pesquisador tenha consciência de sua formação moral, religiosa, cultural e de sua crença de valores para que os resultados da pesquisa não sejam influenciados além do aceitável”.

A pesquisa busca se legitimar diante das recomendações da resolução 446/12, segundo a qual é necessário que os membros de comitês de ética, que aprovam as pesquisas acadêmicas, tenham formação em ética em pesquisa e/ou bioética, e ainda em metodologia de pesquisa.

### **3.5 Análise dos dados**

Os oito artigos selecionados para análise foram lidos na íntegra. A partir da leitura, emergiu três categoria que constituíram três tabelas: ***Necessidade do compartilhamento dos saberes popular e científico; A prática da fitoterapia a partir da percepção do enfermeiro; Importância da formação do enfermeiro em fitoterapia.***

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos (08) selecionados para compor esta revisão estão listados abaixo a partir da elaboração de três categorias temáticas demonstradas em tabelas com a descrição do objetivo, resultado e conclusões os resultados da pesquisa, seguidos das Recomendações/Conclusões.

### 4.1 Necessidade do compartilhamento dos saberes popular e científico

Nessa categoria os artigos, em sua maioria, discutem sobre a necessidade da incorporação de saberes tradicionais às práticas dos serviços de saúde pelos profissionais, bem como as dificuldades enfrentadas pelas (os) enfermeiras (os) na execução das ações relacionadas ao uso dos fitoterápicos. Nessa categoria três artigos foram relacionados na Tabela 1.

Santos e Trindade (2017) analisaram a ação do profissional de enfermagem na promoção e conscientização quanto à importância do uso das plantas medicinais e fitoterápicos pela população, com ênfase no impacto junto à comunidade e à saúde pública. Foi uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), (BDENF, MEDLINE E LILACS), de 2006 a 2016, encontrando 48 artigos, dos quais apenas sete foram selecionados.

O estudo demonstra que existem dificuldades para a implementação de ações efetivas do uso de plantas medicinais e fitoterápicos. O artigo conclui que é necessário haver mudanças de paradigmas no campo da saúde, começando pela ampliação dos debates sobre esse assunto junto a acadêmicos e gestores de saúde, haja vista que a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre esse assunto limita sua influência no uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

A fitoterapia pode ter mais aplicabilidade e sucesso quando se coaduna com o conhecimento da realidade onde está ocorrendo seu uso. Isso por que já existe um reconhecimento sobre a eficácia do uso de plantas e fitoterápicos, havendo necessidade de uma orientação eficaz, que garanta a segurança de tal pratica junto à população (TOMAZZONI, 2006).

**Tabela 1:** Necessidade do compartilhamento dos saberes popular e científico

<b>Autor/ano</b>	<b>Intervenção estudada</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações/Conclusões</b>
Santos e Trindade (2017)	Objetivou-se analisar a ação do profissional de enfermagem em promover a conscientização sobre a importância do uso das plantas medicinais e da fitoterapia.	Foram selecionados 48 artigos publicados entre os anos 2006 a 2016 e que estavam relacionados ao tema abordado. A filtragem selecionou apenas 7 artigos.	Destacaram-se dificuldades nas ações. É clara a necessidade de mudanças de paradigmas na saúde, de debates sobre a temática nas faculdades e com gestores. A falta de conhecimento dos enfermeiros prejudica sua influência nos cuidados e uso das plantas medicinais e fitoterápicos.
Araújo et al (2015)	Analisar artigos disponíveis na literatura sobre as dificuldades encontradas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na Atenção Básica.	Ocorre a ausência de planejamento na implantação da fitoterapia e de outras práticas integrativas e complementares na atenção básica, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a não valorização por parte da gestão e da própria equipe	Fazem-se necessários investimentos por parte dos gestores na introdução de programas de implantação das terapias integrativas e complementares, além de capacitação e formação de recursos humanos na área.
Heisler et al (2015)	Identificar a tendência da produção científica da Enfermagem brasileira, em teses e dissertações, sobre o uso de plantas medicinais para o cuidado à saúde.	Os resultados demonstram a importância da participação dos profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, em estudos e pesquisas envolvendo o uso de plantas medicinais, atuando como facilitador no resgate do conhecimento popular e na sua validação científica.	Estes achados demonstram a necessidade da participação do enfermeiro no resgate e validação do conhecimento tradicional, pois o mesmo detém ligação direta com a população em seu contexto cultural.

**Fonte:** Elaborada pela autora (2019)

Araújo et al (2015) analisaram artigos que tratavam das dificuldades de enfermeiros para aplicar a fitoterapia na Atenção Básica. Em uma pesquisa bibliográfica integrativa nas bases PubMed, LILACS e Portal de Periódicos da Capes selecionaram sete estudos, que apontaram ausência de planejamento para implantar a fitoterapia em suas atividades, bem como de outras práticas integrativas e complementares. Outro fator negativo foi a não capacitação dos profissionais de saúde e desvalorização da prática pela gestão e por parte da própria equipe de profissionais. O estudo concluiu que são necessários mais investimentos dos gestores para que seja possível e implantar programas de terapias integrativas e

complementares. Outra medida necessária é a capacitação e formação de profissionais de saúde para atuarem nesse segmento.

O não incentivo e apoio dos gestores locais não se coaduna com o que apregoa as políticas nacionais, e entre as mais recentes a está a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Essas políticas de âmbito nacional preveem responsabilidades que os gestores devem assumir. Eles devem promover articulação intersetorial para haja uma real efetivação dessas políticas. Devem ainda acompanhar e coordenar práticas assistenciais farmacêuticas quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Devem ainda apresentar e aprovar propostas que incluam essas políticas em Conselhos de Saúde, de modo que essas ações conjugadas possam convergir para que haja a efetiva implantação das políticas de beneficiamento, principalmente, para a população que recebe atendimento (BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007).

Heisler et al (2015) identificaram a tendência da produção científica na área da Enfermagem brasileira (teses e dissertações) quanto ao uso de plantas medicinais no cuidado à saúde, em estudo qualitativo, descritivo, tendo por base o Portal de teses e dissertações da CAPES, selecionando 19 produções, cujas tendências apontaram: 1) Saberes e práticas profissionais sobre o uso de Plantas Medicinais; 2) Saberes e práticas populares sobre o uso de Plantas Medicinais, 3) e Investigação de eficácia de espécies.

Neste estudo fica clara a importância da participação de profissionais da saúde nesse tipo de prática de estudos e pesquisas quanto ao uso de plantas medicinais, especialmente o enfermeiro, que é um canal facilitador para o resgate do conhecimento popular e para a sua validação científica. Logo, os estudos apontam para a necessidade da participação do enfermeiro nesse processo, uma vez que é um elo entre a população local e seu contexto cultural.

Quase que de forma unânime o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais por parte da maioria da população relacionada à saúde vem de pessoas mais idosas, o que confirma o caráter milenar desse tipo de prática, bem como sua principal forma de transmissão ter sido feita oralmente ao longo do tempo dentro de muitas famílias (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2007)

#### 4.2 A prática da fitoterapia a partir da percepção do enfermeiro

Essa categoria evidencia que o conhecimento dos profissionais é restrito e informal na maioria das vezes, e eles tem dificuldades em implantar as práticas fitoterápicas em suas atividades descritos na Tabela 2 e foi composta por dois artigos.

**Tabela 2:** A prática da fitoterapia a partir da percepção do enfermeiro

<b>Autor/ano</b>	<b>Intervenção estudada</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações /Conclusões</b>
Sampaio et al (2014)	Objetivou-se, conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o uso da fitoterapia na Estratégia Saúde da Família.	O conhecimento dos entrevistados e, na maioria das vezes, restrito e informal e eles encontram dificuldades para a implantação de praticas fitoterápicas, como a não valorização da gestão e do restante da equipe.	Ressalte-se assim, a importância do desenvolvimento de estratégias que viabilizem a inserção segura e eficiente da fitoterapia na assistência e, conseqüentemente, a valorização da cultura local.
Oliveira et al (2017)	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre a Fitoterapia e averiguar as estratégias necessárias para a consolidação desta prática na Atenção Básica.	As categorias analisadas demonstraram a falta de compreensão dos enfermeiros acerca da Fitoterapia e de suas políticas, assim como estratégias necessárias para a consolidação desta na Atenção Básica.	Espera-se que este estudo possibilite novas reflexões e uma maior investigação acerca da utilização da Fitoterapia no cenário da Atenção Básica.

**Fonte:** Elaborada pela autora (2019)

Sampaio et al (2014) buscaram conhecer a percepção de enfermeiros quanto ao uso da fitoterapia no programa Estratégia Saúde da Família, a partir de estudo descritivo exploratório, qualitativo, na cidade de Crato - CE, pesquisando 15 enfermeiros, usando o método de pesquisa temático-categorial, onde foi possível dividir em seis categorias e duas subcategorias, considerando: a visão dos profissionais sobre o uso na atenção básica, o seu conhecimento sobre a fitoterapia, o uso dessa pratica e suas estratégias.

A pesquisa mostrou que o conhecimento dos profissionais é restrito e informal na maioria das vezes, e eles tem dificuldades em implantar as práticas fitoterápicas em suas atividades. Entre as barreiras estão a desvalorização dessa prática pela gestão e de outros membros da equipe de saúde. A pesquisa, ciente da importância desse tipo de prática para a saúde coletiva, destaca a importância do uso de

estratégias que possam viabilizar a prática segura e eficiente da fitoterapia na assistência primária e, de forma decorrente, a valorização da cultura local quanto ao uso dessas plantas.

Uma pesquisa sobre o uso de plantas medicinais enquanto terapia identificou que nos cursos de graduação sobre as práticas de plantas naturais, não há uma sistematização. O uso de plantas medicinais atende apenas alguns alunos de forma individual por terem interesses específicos sobre tais práticas, não havendo a configuração de um projeto político profissional (ALVIM, et al, 2006).

Oliveira et al (2017) investigaram a compreensão de enfermeiros quanto à Fitoterapia e possíveis estratégias que possam ajudar na sua consolidação na Atenção Básica. Em estudo exploratório e qualitativo junto a 10 enfermeiros de unidades de Saúde da Família de João Pessoa - PB. O estudo identificou as seguintes categorias: 1) a fitoterapia na Atenção Básica e a compreensão dos enfermeiros; 2) Estratégias para a consolidação da Fitoterapia na Atenção básica. Ambas as categorias indicaram incompreensão de enfermeiros sobre a Fitoterapia e sobre as políticas direcionais do seu uso, bem como sobre as estratégias que podem ajudar na consolidação do seu uso na Atenção Básica.

Para que o profissional de saúde tenha maior respaldo para legitimar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos em sua prática no atendimento em saúde, é necessário que haja avanços substanciais e significativos no campo da enfermagem, de modo a esclarecer sobre diagnósticos que possam implicar na prescrição dessas substâncias no atendimento básico da população (TOMAZZONI, 2006).

#### **4.3 Importância da formação do enfermeiro em fitoterapia**

Três artigos compõem essa categoria e discorrem que a qualificação da (o) enfermeira (o) que já é habilitado para prescrição de medicamentos, perpassa também pelo desenvolvimento de estratégias alternativas para o usuário, como por exemplo a fitoterapia, contribuindo para a melhorias das ações para reestabelecimento da saúde no âmbito da atenção primária a saúde.

Nunes e Maciel (2016) buscaram advertir quanto ao uso adequado de plantas medicinais/fitoterápicos, de modo que os profissionais de enfermagem tenham um melhor conhecimento técnico/científico que os ajude a orientar os pacientes. A

pesquisa acessou as bases eletrônicas PubMed e SciElo, que apontaram diversas intoxicações e problemas de saúde que podem ocorrer quando é feito o uso incorreto e automedicação no uso de plantas medicinais/fitoterápicos.

**Tabela 3:** Importância da formação do enfermeiro em fitoterapia

Autor/ano	Intervenção estudada	Resultados	Recomendações/Conclusões
Nunes e Maciel (2016)	Advertir sobre o uso correto de plantas medicinais/fitoterápicos, para que os profissionais de enfermagem adquiram um maior conhecimento técnico/científico para orientar os pacientes adequadamente	A disciplina de Fitoterapia na grade curricular é de extrema importância, pois no campo da terapêutica alternativa/complementar, pode trazer implicações para o melhor relacionamento enfermeiro-paciente e para o futuro do cuidado multidisciplinar.	A falta de conhecimento e o pouco incentivo para estudar as Práticas Alternativas e Complementares, entre os profissionais de enfermagem, fazem com que os mesmos fiquem desprovidos de informações fidedignas para esclarecer as dúvidas dos pacientes sobre o uso correto, desestimulando assim o uso desta terapia alternativa
Cavalcante e Reis (2018)	Esclarecer as diferentes aplicações da Fitoterapia, sua regulamentação, e o papel do enfermeiro em relação a essa prática terapêutica	Fitoterapia deve ser considerada como opção de tratamento ou complementar à ele, sempre observando o contexto do paciente.	O enfermeiro, profissional comprometido com o cuidado qualificado e habilitado para prescrição de medicamentos, deve promover o desenvolvimento de estratégias alternativas para o paciente, como por exemplo a fitoterapia, contribuindo para a melhorias das ações para reestabelecimento da saúde no âmbito da atenção primária a saúde.
Mattos et al (2018)	Avaliar o perfil de prescrição/sugestão e credibilidade no uso de plantas medicinais e fitoterápicos como terapia complementar entre 157 profissionais de 66 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Blumenau	Apesar de 65,6% dos entrevistados relatarem conhecer a PNPIC, a presença de fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais era desconhecida por 85,4%.	A maioria (96,2%) dos profissionais acredita no efeito terapêutico das plantas medicinais, mas não prescrevem. No entanto, 98,7% dos entrevistados concordam com a iniciativa de ofertar esta prática integrativa e complementar no SUS após uma capacitação na área.

**Fonte:** Elaborada pela autora (2019)

Se faz necessário usar as plantas que já se conhece; nunca usar plantas medicinais que ficam próximas a lixos ou fossas; não misturar diversas espécies de plantas medicinais; fazer as dosagens de forma adequada. Porém ainda existe uma

lacuna cognitiva e poucos incentivos entre profissionais de enfermagem que os impedem de estudar as Práticas Alternativas e Complementares, deixando-os ausentes de informações fidedignas que podem ajudar aos pacientes e esclarecer suas dúvidas sobre o uso correto das plantas, o que corrobora para o uso adequado de terapias alternativas.

Estudos indicam a falta de estímulo por parte de profissionais sobre o uso dessa prática, devido ao fato de não conhecerem de forma aprofundada e não terem algum motivo mais significativo para estudar o assunto e poder tirar dúvidas da população. No entanto, é fundamental que esse conhecimento seja compartilhado e aprofundado, pois ele pode ser utilizado pelo profissional de saúde que é um ser holístico e protagonista do processo saúde-doença, levando em conta seus saberes culturais e o uso da fitoterapia de forma segura e eficiente (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005)

Cavalcante e Reis (2018) buscaram esclarecer sobre os diferentes usos da Fitoterapia, sobre a sua regulamentação e o papel do enfermeiro dentro desse contexto de prática terapêutica. Foi um estudo qualitativo e exploratório, de uma revisão da literatura que identificou ser a Fitoterapia uma prática terapêutica antiga que veio se aprimorando, a partir do cultivo e consumo de substâncias chamadas de fitoterápicos. No Brasil essas substâncias são regulamentadas conforme os mesmos critérios aplicados aos medicamentos alopáticos. O enfermeiro não somente pode divulgar o uso e benefícios da Fitoterapia enquanto opção de tratamento, como também está habilitado a prescrever fitoterápicos, principalmente no atendimento em unidades básicas de saúde.

Um conhecimento não aprofundado sobre a prática da fitoterapia desqualifica a assistência em saúde, uma vez que o enfermeiro é o profissional da atenção básica que mais contato tem com a população, pois realiza consulta de enfermagem. Suas orientações precisam estar respaldadas cientificamente, a fim de que se possa ter uma eficácia terapêutica, ao mesmo tempo em que se garante a segurança dos atendimentos (FRANÇA et al, 2008).

Matos et al (2018) avaliaram o perfil de prescrição/sugestão e credibilidade na utilização de plantas medicinais e fitoterápicos enquanto terapia complementar por parte de 157 profissionais de 66 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na

cidade de Blumenau-SC, entre os quais constava médicos (42=26,8%), enfermeiros (40=25,5%), técnicos de enfermagem (66=42%), odontólogos (05=3,2%) e técnicos de saúde bucal (04=2,5%). A pesquisa identificou que a maioria dos entrevistados (96,2%) acredita no efeito terapêutico das plantas medicinais, porém não prescrevem. Porém, 98,7% deles concordam que se pode ofertar esta prática integrativa e complementar no SUS, mediante a capacitação de profissionais da área da saúde.

É indispensável que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, possam ser capacitados sobre a eficácia e segurança da aplicação de fitoterapia na Atenção Básica, pois estes profissionais são os principais multiplicadores de informação e orientações na comunidade onde atuam.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autora buscou compreender a importância da atuação do enfermeiro sobre o uso de fitoterápicos de modo eficiente e seguro e destacar a importância do conhecimento fitoterápico como tratamento alternativo já amparado por um rol de legislações no Brasil.

Os objetivos foram alcançados a partir da revisão integrativa, que permitiu verificar em oito artigos três categorias que foram analisadas - produção científica a partir de revisão de literatura; a prática da fitoterapia a partir da percepção do enfermeiro e a importância da formação do enfermeiro em fitoterapia. Verificou-se a necessidade de uma atuação dos enfermeiros de maneira integrada à comunidade local, e que ainda é necessário um maior aprofundamento do que é a fitoterapia, inclusive, quanto ao seu aspecto legal e os diversos programas de saúde desenvolvidos pelo Brasil, para que haja maior aceitação por parte de gestores e membros de equipes de atendimento básico, a fim de que a população em geral possa ter não somente um tratamento alternativo apropriado, mas também segurança e eficácia no uso de plantas medicinais e fitoterápicos recomendados por profissionais de saúde.

Presenciamos no último século avanços e um crescimento do conhecimento das origens e causas das doenças. Isso contribuiu para longevidade e qualidade de vida, uma vez que o acesso às drogas e vacinas ficou mais fácil e rápido. Mas isso não tem impedido de haver grandes surtos e epidemias em diversas localidades onde o serviço de saúde ainda é precário.

O descaso na saúde pode ser um preço alto, ou seja: tragédia e sofrimento causados não só por doenças que hoje atinge milhões de pessoas anualmente, mas também por falta de cuidados médicos, ou até mesmo pela falta de preparo e desorganização no funcionamento do sistema de saúde, seja no setor público e/ou no privado. Isso se deve muito à negligência no uso correto de recursos e medicamentos. O combate interno das nações prejudica o avanço nos demais países, pobres e sem recursos para bancar pesquisas, campanhas e tratamentos.

O Ministério da Saúde já instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) a fim de promover a oferta de diversos outros meios alternativos de tratamento, como a Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia, a Medicina Antroposófica e Termalismo no Sistema Único de Saúde (SUS).

O uso de plantas medicinais já é muito praticado em diversas partes do planeta, inclusive no Brasil, que é detentor de uma rica variedade de espécies, além de ter uma tradição significativa em sua prática. Haja vista que há muitos séculos a natureza é usada pela humanidade com poder curativo, o que só vem evoluindo ao longo dos tempos, desde os simples preparos (chá) até a fabricação industrial (fitofármacos).

A história humana tem registros do uso de plantas medicinais, sendo o primeiro recurso para curar doenças ou aliviar dores. A enfermagem pode e deve usar da fitoterapia para orientar pacientes sobre seu uso correto como alternativa eficaz e segura. Mas ela deve ser bem orientada quanto à dosagem e uso correto.

Qualquer pessoa pode manter sua saúde desde que saiba o que está fazendo. Assim, a Fitoterapia é uma boa opção de tratamento ou complementar à ele, e tem custos bem mais baixos do que os tratamentos convencionais. Neste cenário, o enfermeiro que saiba orientar um cuidado qualificado e estando habilitado para prescrever medicamentos, pode promover estratégias alternativas que ajudem o paciente, contribuindo para o reestabelecimento da saúde, especialmente em casos onde é preciso aplicar a atenção primária a saúde.

Mas a efetivação das estratégias que utilizam a fitoterapia ainda precisa de um maior apoio e divulgação, a fim de que todas as camadas sociais possam obter as devidas informações, sendo os profissionais da assistência, os mais indicados, e que devem ter um aprimoramento adequado para assistir à população de maneira holística e humanizada.

A partir das evidências encontradas verificou-se a importância do conhecimento de fitoterápicos entre enfermeiros e a importância de seu papel na aplicabilidade destes junto à população assistida. É necessário também uma formação e capacitação permanente, não é sobre sua eficácia, mas sobre as leis e programas aprovados pelo Ministério da Saúde e que incluem o uso de plantas medicinais e fitoterápicos em alguns casos, principalmente para empoderar e valorizar a cultura e o saber local. É relevante, portanto o uso de estratégias que empreguem a fitoterapia na realidade assistencial, visando a promoção e prevenção na atenção básica, especialmente, de modo a garantir uma assistência de qualidade à saúde, ao mesmo tempo em que preserva a cultura e as práticas populares de determinadas regiões.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, N.A.T.; FERREIRA, M.S.; CABRAL, I.E.; FILHO, A.J.A. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional as implicações Éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Rev Latinoam Enferm.** 2006; 14(3): 316-23.

ARNOUS, A.H.; SANTOS, A.S.; BEINNER, R.P.C. Plantas medicinais de uso caseiro – conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Rev Espaço para Saúde.** 2005; 6(2): 1-6.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. UEL. **Revista Espaço para a Saúde.** v.6, n.2, p.1-6, jun. Londrina. 2005. ISSN 1517-7130

ARAÚJO, A.K.L.; FILHO, A.C.A.A.; IBIAPINA, L.G. et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. **J. res.: fundam. care.** online 2015. jul./set. 7(3):2826-2834

BARROS, N.F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cad. Saúde Pública.** 2007; 23(12): 3066-7.

BASTOS, Rosângela Alves Almeida; LOPES, Ana Maria Cavalcante. A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** Volume 14 Número 2 Páginas 21-28 2010. ISSN 1415-2177

BRASIL. Lei Nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Legislação para o Exercício da Enfermagem. Belém: COREM-PA, 12 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Aprender SUS:** o SUS e os cursos de graduação na área da saúde 2004. Disponível em : <http://www.saude.gov.br>. Acesso em dez. 2019.

\_\_\_\_\_. **SUS:** histórico da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília: MS; 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos /** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 148 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 971.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2006c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916**, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. Diário Oficial [da] 121 Ministério da Saúde República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 nov. 1998.

BRAVO, Maria Inez de Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Reflexões sobre a Construção do Sistema Único de Saúde**. In. Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo, Cortez, 87, 2003.

CARVALHO V. Sobre a identidade profissional da enfermeira: reconsiderações pontuais em uma visão filosófica. **Rev Bras Enferm** 2013. Aug 13; 66 (esp):24-32.

CAVALCANTE, Danielle Urbieta de Lima; REIS, Michelle Cristina Guerreiro dos. Fitoterapia: regulamentação e utilização pela Enfermagem. **REFACI**. Brasília, v.1, nº 1, Janeiro - Julho 2018.

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. São Paulo: Makrom Books, 2000. Cap. 13. p.300.

CRUZ, C.; RIBEIRO, U. **Metodologia Científica: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2003.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro, 1993. Tese (mestrado), ENSP/Fiocruz.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O Trabalho da Política: Saúde e Segurança dos Trabalhadores**. 1ª ed. São Paulo: Cortez, 1992.

FERRO, Degmar. **Fitoterapia: conceitos clínicos**. São Paulo: Editora Atheneu; 2006.

FRANÇA, I.S.X.; SOUZA, J.A.; BAPTISTA, R.S, BRITTO, V.R.S. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Rev Bras Enferm**. 2008;61(2):201-8.

FREITAS, F.D.S; FERREIRA, M.A. Humanization knowledge of undergraduate nursing students. **Rev Bras Enferm** 2016; 69 (2):261-8.

GASPARINO RC, GUIRARDELLO EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". **Acta Paul Enferm**. 2009;22: 281-7.

GERSCHMAN, Silva. **A Democracia Inconclusa: Um Estudo da Reforma Sanitária Brasileira**. 1ª ed. Rio de Janeiro Ed. Fiocruz, 1995.

HESLER, Elisa Vanessa, et al. Uso de plantas medicinais no cuidado à saúde: produção científica das teses e dissertações da enfermagem brasileira. Enfermeria Global. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**. N 39. Julho 2015.

KIMURA, H.; SUEN, A. S. **Ferramentas de análise gerencial baseadas em modelos de decisão multicriteriais**. RAE Eletrônica, v. 2, n. 1, p.1-18, jan./jun. 2003.

KOROLKOVAS, A. **Essencial of medicinal of chemistry**. 2 ed. New York. John Wiley & Sons, 1988.

KURCGANT, P. In: KUREGANT, P. (Org.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU,1991.

LAPA, A. J; SOUCCAR, C; LIMA-LANDMAN, M. T. R; GODINHO, R. O; LIMA NOGUEIRA, T. C. M. *Farmacologia e toxicologia de produtos naturais*. In: SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; GOSMANN, G.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R. (Orgs.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. Ed. UFRGS, Cap. 11, p. 248-249. Porto Alegre. 2004.

LUZ, M.T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de transição demográfica – Anos 80. In: Santana JP, Organizador. **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do distrito sanitário**. Brasília: Opas; 1995. p. 138-154.

MATTOS, Gerson; CAMARGO, Anderson, SOUZA, Clóvis Arlindo de; ZENI, Ana Lúcia Bertarello. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(11):3735-3744, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria Galvão. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm. vol.17 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2008

MERHY, E.E.; CECILIO, L.C.O.; NOGUEIRA, F.R.C. Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuição para as conferências de saúde. **Saúde em Debate**, 1991; 33:83-89.

MONTEIRO, C. F. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan - mar, 2012, p: 90-95.

NICOLETTI, M. A.; OLIVEIRA-JÚNIOR, M. A.; BERTASSO, C. C.; CAPOROSSI, P. Y. ; TAVARES, A. P. L. Principais interações no uso de medicamentos Fitoterápicos. **Revista Infarma**. v.19, n. 1/2, São Paulo. 2007. ISSN 526-2858.

NUNES, Josefina D.; MACIEL, Michelline V. A importância da informação do profissional de enfermagem sobre o cuidado no uso das plantas medicinais: uma revisão de literatura. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, Vol, 10(4), 375-547, Out-Dez 2016 | e-ISSN: 2446-4775.

NUNES, E.D. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. **Cien Saude Colet** 2000; 5(2):251-264.

OLIVEIRA, J.A.A.; TEIXEIRA, S.M.F. **(Im) Previdência Social**: 60 anos da Previdência do Brasil.1986.

OLIVEIRA, C.J.; ARAÚJO, T.L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev Eletrônica Enferm.** 2007; 9(1): 93-105.

OLIVEIRA, A.F.P.; COSTA, I.C.P.; ANDRADE, C.G.; et al. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros. **Rev Fund Care Online.** 2017 abr/jun; 9(2):480-487.

OLIVEIRA, E.M.; ARAGÃO, A.E.A. **A influência positivista na formação dos profissionais de saúde.** Disponível em: <http://sbmfc.org.br/site/bib/influenciapositiva.pdf> Acesso em d3ez. 2019.

PAIM, J.S.A. Reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquayrol MZ, organizador. **Epidemiologia e Saúde.** 5ª Edição. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999. p. 473-487.

SAMPAIO, Larissa Alves. et al. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. **REME.** Rev Min Enferm. 2014 jan/mar; 17(1): 76-84.

SANTOS, Valéria Pereira; TRINDADE, Luma Mota Palmeira. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. **Revista Científica FacMais,** Volume. VIII, Número 1. Fev/Mar. Ano 2017/1º Semestre.

SILVA, Lucilene Maria da, *et al.* Assistência de Enfermagem ao Dependente Químico: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Saúde em Foco,** Teresina, v. 3, n. 2, art. 4, p. 46-61, jul./dez. 2016.

TATAKIHARA, Linda Tsuiko et al. **Análise do Projeto de uma escola de Enfermagem: formação, estudos, reflexões e experiências em educação profissional na saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 3, n. 8, 2005.

TOMAZZONI, M.I. **Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel/PR** [Dissertação]. Curitiba: Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2006.

TREVISAM, M. A. **Liderança do Enfermeiro: O Ideal e o Real no Contexto Hospitalar.** São Paulo: Sarvier, 2005.

TROVO, M.M.; SILVA, M.J.P.; LEÃO, E.R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev Latinoam Enferm.** 2003;11(4):326-32.

TROVÓ, M. M.; SILVA, M. E. P. Terapias alternativas/complementares a visão do graduando de enfermagem. SciELO. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v.36 nº1, São Paulo. Mar. 2002. ISSN 1980-220X.

VARGAS, D.; DUARTE, F. A. B. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. **Enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 1, Jan./Mar. 2013.

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 da população. **Rev Bras Farmacogn.** 2008;18(2):308-13.

VIANNA, C.M.M. Estruturas do Sistema de Saúde: do Complexo Médico-industrial ao Médico-financeiro. **Physis** 2002; 12(2):375-390.

ZOBOLI ELCP, SCHVEITZER MC. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. **Rev Latino-Am Enfermagem.** 2013; 21(3):695-703. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf)> Acesso em 25 mar 2018.