

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

MANUCE APARECIDA MACHADO BORGES

**PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO**

SÃO LEOPOLDO - RS

2019

MANUCE APARECIDA MACHADO BORGES

**PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO.**

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

Orientadora: Dra. Rochele Cassanta Rossi

Co-orientadora: Dra. Priscila Schmidt Lora

São Leopoldo- RS

2019

MANUCE APARECIDA MACHADO BORGES

**PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO.**

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

Aprovado em (dia) (mês) (ano)

BANCA EXAMINADORA

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

A Deus pelo discernimento e sabedoria, ao meu esposo e
filhos pela paciência e compreensão, aos amigos pelo
apoio.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar meus caminhos e sempre me amparar.

A toda minha família, por acreditar em mim e apoiar meus sonhos;

A meu esposo, Ederson, pela força, dedicação e amor em todos os momentos e a certeza de que sem você tudo ficaria mais difícil;

Aos meus filhos Rebeca e Benjamim, por compreenderem a minha ausência e pelo amor dedicado a mim;

Aos meus amigos(as), que contribuíram de uma forma especial para que esse sonho fosse concretizado;

À Professora Dra. Rochele Cassanta Rossi, minha orientadora, e a Co-orientadora, Dra. Priscila Schmidt Lora, pela troca de experiências e créditos depositados em mim.

RESUMO

O Ministério da Saúde tem criado e incentivado políticas voltadas as PICs, dentre elas a Fitoterapia, que por milênios vem sendo usadas por nossos antepassados como fonte de tratamento para várias doenças. Esse trabalho trata de uma pesquisa-ação, onde os sujeitos foram 36 profissionais prescritores, amparados legalmente por seus conselhos, das 11 Unidades Básicas de Saúde de Mineiros GO, com objetivo de desenvolver um plano de educação em saúde para ampliar o acesso à Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no município. Os resultados demonstram que os profissionais têm percepção dos benefícios da ampliação da fitoterapia no SUS, em especial na Atenção Primaria, porém, devido à falta de informação, as prescrições e/ ou orientações tem sido falha. Por isso, foi promovido um plano de educação em saúde através de entrevistas, materiais didáticos via e-mail e um plano de propostas, no intuito de sanar possíveis dúvidas e aprimorar o conhecimento desses profissionais, proporcionando equidade ao atendimento prestado. Por meio dos resultados alcançados no estudo é possível concluir que a utilização de Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde depende de ações de promoção da terapia.

Palavras-chave: Ampliação da fitoterapia. Fitoterapia na Atenção Básica. Educação em fitoterapia.

ABSTRACT

The Ministry of Health has created and encouraged policies aimed at PICs, including herbal medicine, which for millennia has been used by our ancestors as a source of treatment for various diseases. This paper deals with an action research, where the subjects were 36 prescribing professionals, legally supported by their advice, from the 11 Basic Health Units of Minas Gerais GO, aiming to develop a health education plan to expand access to Phytotherapy in the Primary Health Care in the municipality. The results show that professionals are aware of the benefits of expanding herbal medicine in SUS, especially in Primary Care, however, due to the lack of knowledge and qualification of these professionals, prescriptions and / or guidelines have been flawed. Therefore, a health education plan was promoted through interviews, didactic materials via e-mail and a proposal plan, in order to solve possible doubts and improve the knowledge of these professionals, providing equity to the care provided. Through the results achieved in the study it is possible to conclude that the use of Phytotherapy in Primary Health Care depends on actions to promote therapy.

Keywords: Magnification of phytotherapy. Phytotherapy in Primary Care. Education in phytotherapy.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|--------|---|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| CAPP | Comitê de Apoio a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos |
| CIES | Comissão de Integração de Ensino e Serviço |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| CTT | Comitê Técnico Temático |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| MFFB | Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PIC | Políticas Integrativas Complementares |
| PNPIC | Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares |
| PNPMF | Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos |
| PPPM | Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais |
| RENAME | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de consentimento livre e esclarecido |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 Tema | 11 |
| 1.2 Delimitações do Tema..... | 11 |
| 1.3 Problema | 11 |
| 1.4 Objetivos | 11 |
| 1.4.1 Objetivo Geral | 11 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 12 |
| 1.5 Justificativa..... | 12 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 14 |
| 2.1 História da Fitoterapia..... | 14 |
| 2.2 Fitoterapia no Brasil..... | 15 |
| 2.3 Medicamentos Fitoterápicos no SUS | 16 |
| 2.4 Prescrições de fitoterápicos no Brasil | 18 |
| 2.5 Usos de Fitoterápicos no Município de Mineiros/GO..... | 19 |
| 3 METODOLOGIA | 21 |
| 3.1 Delineamento do Estudo | 21 |
| 3.2 População e Coleta dos Dados | 21 |
| 3.3 Fases do Estudo..... | 22 |
| 3.3.1 Fase 1 - Exploração da realidade e definição tema de pesquisa | 22 |
| 3.3.2 Fase 2 - Colocação do problema e levantamento das hipóteses de solução...22 | |
| 3.3.3 Fase 3 - Elaboração do plano | 23 |
| 3.4 ASPECTOS ÉTICOS | 23 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 25 |
| 4.1 Fase 1 | 25 |
| 4.2 Fase 2 | 26 |
| 4.3 Fase 3 | 30 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 32 |
| 6 CONCLUSÃO | 34 |
| REFERÊNCIAS | 35 |
| APÊNDICE A - QUESTÕES NORTEADORAS PARA AS ENTREVISTAS COM OS PRESCRITORES DAS UBS | 39 |

| | |
|---|-----------|
| APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | |
| | 40 |
| APÊNDICE C – CONVITE PARA O SEMINÁRIO | 42 |
| APÊNDICE D - PLANO DE AÇÃO | 43 |
| ANEXO A – CURSOS DO (MS) | 47 |

1 INTRODUÇÃO

O Brasil abriga uma das maiores riquezas e biodiversidade de fauna e flora do mundo, onde muitas plantas são utilizadas na medicina popular ou como fonte de matéria-prima na produção de medicamentos fitoterápicos e sintéticos. O conhecimento e o uso de plantas para fins terapêuticos são milenares e todo o conhecimento acumulado com o passar dos séculos ainda é muito valioso para as atuais e futuras gerações. (LEÃO; FERREIRA; JARDIM, 2007).

Na década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, com o objetivo de incentivar a formulação de políticas nesta área. Emitindo vários comunicados e resoluções, a OMS expressou o seu compromisso em incentivar seus Estados-membros a formularem e implantarem políticas públicas para uso racional e integrado da medicina tradicional e complementar nos sistemas nacionais de saúde, assim como o desenvolvimento de estudos científicos para conhecimento de segurança, eficácia e qualidade (VALVERDE, 2018). Após a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários a Saúde, realizada em 1972, a OMS reconheceu oficialmente o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos como opção terapêutica e recomendou a divulgação dos conhecimentos necessários para seu uso. (IBIAPINA et al., 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) ressalta a fitoterapia como recurso terapêutico integrativo e complementar a saúde e dispõe de políticas públicas e normatizações específicas que buscam institucionalizar esta prática. As políticas iniciadas em 2006, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico (PNPMF) contemplam diretrizes, ações e responsabilidades das três esferas de governo para ofertar serviços e produtos. Segundo Resolução da Diretoria Colegiada número 48 de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente de plantas, ou parte delas, que possuem propriedade de cura, prevenção, tratamento ou meios de diagnósticos validadas por meio de estudos etnofarmacológicos, documentação técnico-científica ou ensaios clínicos. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006; FONTONELE, 2013).

Considerando o indivíduo na sua dimensão global, mas sem perder de vista sua singularidade, a PNPIC colabora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer serviços existentes no SUS. Estudos demonstram que tais

abordagens contribuem para a corresponsabilidade do indivíduo pela sua saúde. (BRASIL, 2008; PALMA, 2015).

Porém, a utilização de fitoterápicos na atenção primária à saúde no município de Mineiros-GO ainda é incipiente, principalmente pela carência de maiores informações sobre o assunto e pela ausência de profissionais especializados. Assim, o presente trabalho tem como meta a elaboração de um plano de educação em saúde para o uso da fitoterapia na atenção primária da saúde de Mineiros, como opção terapêutica, eficaz e de baixo custo para os usuários.

1.1 Tema

Plano para a educação em saúde no uso da fitoterapia na atenção primária da saúde no município de Mineiros-GO.

1.2 Delimitações do Tema

Trata-se de uma pesquisa-ação, definida no intuito de desenvolver um processo participativo para elaborar um plano de educação em saúde para ampliação do uso de Fitoterápicos para Atenção Básica no município.

1.3 Problema

O problema central que norteia essa dissertação e a definição de ferramentas que podem auxiliar na ampliação do acesso aos Fitoterápicos aos usuários da Atenção Primária da Saúde no Município de Mineiros.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Desenvolver um plano de educação em saúde para ampliar o acesso à Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no município de Mineiros - GO.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar a visão e percepção dos profissionais prescritores sobre a fitoterapia;
- Elaborar atividades de apoio relacionadas à Educação em Saúde e o uso de fitoterápicos entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde em Mineiros - GO;
- Apresentar o plano de ampliação do acesso a Fitoterapia aos gestores da Atenção Primária.

1.5 Justificativa

O município de Mineiros, cidade localizada no interior do estado de Goiás, é constituído principalmente por imigrantes sulistas, indígenas, mineiros e negros que se instalaram na região. O negro alforriado Chico Moleque por volta de 1890, com sua família, instalou-se nos arredores da fazenda Flores do Rio Verde e deu origem a uma comunidade quilombola que posteriormente recebeu o nome de Comunidade Quilombola do Cedro, em homenagem a uma espécie abundante na região. (BRETAS, 2016).

Em 1998, foi criado um Centro Comunitário de Plantas Medicinais, com intuito de preservar o conhecimento etnobotânico da comunidade e região, destinado à preparação controlada de remédios populares produzidos a partir das plantas medicinais, com o propósito de atender a comunidade e a população circunvizinha. (THIAGO, 2011).

A comunidade ainda preserva formas tradicionais de organização cultural e social, por intermédio das quais foram preservados conhecimentos etnobotânicos, medicina tradicional e danças típicas africanas. Os conhecimentos sobre medicina tradicional, que são fortemente difundidos, foram adquiridos por experiências e vivências que são transmitidos entre gerações. (ORTENCIO, 2012; SILVA, 2012; OLIVEIRA, 2015).

Neste sentido, compreende-se que devido ao patrimônio genético e a diversidade cultural encontrada no Brasil, e possível estabelecer um modelo no uso de plantas medicinal e fitoterápico, e assim, promover a geração de riquezas com inclusão social. (BRASIL, 2016). Diante dessa forte ligação da região e dos

munícipes com a medicina tradicional e a fitoterapia, verifica-se a necessidade de criar estratégias voltadas para a educação em saúde no intuito de ampliar as orientações e prescrições de Fitoterapia nas Unidades de Saúde do município de Mineiros, bem como desenvolver práticas educacionais em saúde a respeito do uso, segurança, toxicologia e eficácia de fitoterápicos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 História da Fitoterapia

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

Os primeiros registros sobre medicamentos fitoterápicos foi no século II na China antiga, pelo escritor Shen Nung, que citou 365 remédios, ele mesmo estudou seus princípios ativos que foram introduzidos na medicina ocidental, na Índia teve início há 3 mil anos, tendo seu uso extenso até os dias atuais, a Grécia publicou sobre o assunto em 55 anos d.C., obra considerada referência durante os dezesseis séculos seguintes, Hipócrates considerado o pai da medicina deixou através da sua escola em Roma relatos que usou centenas de medicamentos de origem natural.(VENTURA, 2016).

Carneiro (2011) descreve sobre o conhecimento dos naturalistas durante os séculos, através do desbravamento em missões desconhecidas, em especial o naturalista Guilherme Piso, que relatou obras de outros escritores da época e a importância dos indígenas na construção do conhecimento, sobre as plantas usadas como medicamento.

No final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, que recomendava aos Estados-membros o desenvolvimento de políticas públicas para facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde e assim promover o uso racional dessas terapias. (FERNANDES, 2004; BRASIL, 2012).

Em 1978, a OMS reconheceu oficialmente o uso de fitoterápicos no Brasil e em 1981, através da Política de Plantas Medicinal e Fitoterápica portaria, n ° 212, de 11 de setembro, do Ministério da Saúde (MS), definiu o estudo das plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica. (BRASIL, 2006).

2.2 Fitoterapia no Brasil

Para a OMS, o Brasil apresenta importância na participação dos programas para atenção à medicina tradicional, pois, entre outros fatores, possui a maior diversidade vegetal conhecida com ação terapêutica do planeta. Possui cerca de 55.000 espécies catalogadas de um total estimado entre 350.000 e 550.000 espécies, além de possuir ampla tradição do uso das plantas medicinais, vinculada ao conhecimento popular, transmitido oralmente por gerações. (BRASIL, 2006).

Em 1982, o MS lançou o Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais (PPPM) da Central de Medicamentos, para obter o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar, porém embasada em comprovações científicas. No SUS, a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) teve início a partir da recomendação de várias Conferências Nacionais de Saúde e da OMS. No ano 2003, se reuniram representantes das associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica com o objetivo de elaborar essa Política Nacional. (BRASIL, 2006; VARELA, 2014).

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

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

Para tanto, o modelo de desenvolvimento almejado deve reconhecer e promover as práticas comprovadamente eficazes, a grande diversidade de formas de uso das plantas medicinais, desde o uso caseiro e comunitário, passando pela

área de manipulação farmacêutica de medicamentos até o uso e fabricação de medicamentos industrializados. (BRASIL, 2006).

Atualmente, o modelo biomédico de saúde, biologicista e reducionista, vêm sendo questionado devido à limitação ou incapacidade de lidar com outras dimensões do ser humano, as quais afetam diretamente sua qualidade de vida. Tem progredido um modelo de atenção mais amplo, supostamente capaz de fundamentar uma assistência que reconhece as articulações e interações entre corpo, mente e ambiente. (VARELA, 2014).

As práticas integrativas complementares (PIC) inserem-se nesse contexto ao abordarem o indivíduo de forma holística, na prevenção ou tratamento da doença, focando no estilo de vida da pessoa, estado emocional, suas relações sociais e com a natureza, promovendo maior envolvimento entre profissional de saúde e usuário. (CEOLIN, 2009; BRASIL, 2012).

Para a Estratégia de Saúde da Família, a fitoterapia promove vínculo e aproximação entre trabalhadores da saúde e comunidade, resgata a cultura tradicional local do uso de plantas medicinais e torna essa relação horizontal, reforçando o papel da ESF como primeiro contato do usuário com o SUS, ampliando a oferta de cuidado e favorecendo o princípio da integralidade. (BRASIL, 2012; GONÇALVES, 2013).

A inserção da fitoterapia na APS hoje representa muito mais que redução de custos: implica na aceitação e incorporação do saber do outro, cria vínculo e respeito por valores culturais e condição de vida. A fitoterapia é vista também como uma possibilidade para redução do excesso de medicamentos industrializados, despontando como nova opção terapêutica. (ARNOUS, 2005).

2.3 Medicamentos Fitoterápicos no SUS

Em novembro de 2011, a ANVISA lançou o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira e, no ano 2016, foi publicada a primeira edição do Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (MFFB), que visa orientar a prescrição de plantas medicinais e de fitoterápicos. (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016). Atualmente, 12 medicamentos fitoterápicos (Quadro 1) são oferecidos pela rede pública em 14 estados: Acre, Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Pará, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo, Tocantins e Distrito

Federal. Financiados com recursos da União, Estados e Municípios, os medicamentos podem ser manipulados ou industrializados, e devem possuir registro na ANVISA. (MACEDO, 2016).

Segundo o MS, os fitoterápicos são medicamentos que desempenham um papel importante em cuidados contra dores, inflamações, disfunções e outros incômodos, ampliando as alternativas de tratamento seguras e eficazes. Indicado para o alívio sintomático de doenças de baixa gravidade e por curtos períodos, esse tipo de medicamento pode ser produzido a partir de plantas frescas ou secas e de seus derivados e em diferentes formas farmacêuticas, como xaropes, soluções, comprimidos, capsulas, pomadas, géis e cremes. (ARNOUS et al., 2005).

Como todo medicamento, o fitoterápico deve ser utilizado conforme orientação de um profissional qualificado. Para ter acesso, o usuário tem que procurar um profissional legalmente habilitado em prescrever fitoterápicos nas unidades básicas de saúde que disponibilizam esses medicamentos. (BAVA et al., 2017).

Quadro 1- Relação de fitoterápicos ofertados no SUS

| Nome popular | Nome científico | Indicação |
|---------------------|---------------------------------|--|
| Espinheira santa | <i>Maytenus ilicifolia</i> | Auxilia no tratamento de gastrite e úlcera duodenal e sintomas de dispepsias. |
| Guaco | <i>Mikania glomerata</i> | Apresenta ação expectorante e bronco dilatadora. |
| Alcachofra | <i>Cynara scolymus</i> | Tratamento dos sintomas de dispepsias funcional (Síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colérica. |
| Aroeira | <i>Schinus terebenthifolius</i> | Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica, para uso ginecológico. |
| Cascara sagrada | <i>Rhamnus purshiana</i> | Auxilia nos casos de obstipação intestinal eventual. |
| Garra do diabo | <i>Harpagophytum procumbens</i> | Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória. |
| Isoflavona de soja | <i>Glycine max</i> | Auxilia no alívio dos sintomas do climatério. |
| Unha de gato | <i>Uncaria tomentosa</i> | Auxilia nos casos de artrites e osteoartrites. Apresenta ação anti-inflamatória |
| Hortelã | <i>Mentha piperita</i> | Tratamento da síndrome do colón irritável. |

| | | |
|-----------|------------------------------|--|
| | | Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica. |
| Babosa | <i>Aloe vera</i> | Tratamento tópico de queimaduras de 1° e 2° graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris. |
| Salgueiro | <i>Salix alba</i> | Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação anti-inflamatória. |
| Plantago | <i>Plantago ovata Forssk</i> | Auxilia nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento de síndrome do colón irritável. |

Fonte: (MACEDO, 2016).

2.4 Prescrições de fitoterápicos no Brasil

Os principais motivos citados pela OMS para a implantação de projetos de fitoterapia são: ampliação do acesso da população aos medicamentos, grande aceitação por parte da população, resgate da cultura popular, além do baixo custo. Pode também ser citado o empoderamento da população em relação a essa forma de cuidado, envolvendo o paciente em seu tratamento, estimulando sua autonomia e corresponsabilidade. (BALBINO, 2010).

Apesar de médicos, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas e cirurgiões dentistas serem amparados por seus conselhos para prescrever fitoterápicos, é baixo o nível de conhecimento e aceitação por parte dos profissionais de saúde acerca da fitoterapia e há dificuldade de acesso a dados científicos voltados para a temática. (ARAUJO, 2015).

Os profissionais e gestores enfrentam obstáculos reais quanto à implantação destas práticas integrativas no SUS, onde a dificuldade se dá principalmente porque a fitoterapia é definida como fator sociocultural e há nos profissionais a carência na formação acadêmica no que se trata de terapias complementares. (FONTANELE, 2013).

No que se refere ao ensino e ao currículo das faculdades da área da saúde, pode-se observar que o conhecimento sobre os produtos vegetais foi substituído pela terapêutica sintética e industrial. O conhecimento oferecido pelos cursos de graduação sobre as práticas integrativas é praticamente nulo. (TOMAZZONI, 2004; BRASIL, 2010; VARELA, 2013).

Divergindo da política difundida pelas indústrias farmacêuticas, surge nos países ricos o modismo e a ideia de desenvolvimento sustentável, preocupação com a biodiversidade e consumo de produtos de origem natural, estimulando o aumento da procura por produtos naturais. (BRASILEIRO, 2008; SILVA, 2014).

Atualmente, as relações da fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família (ESF) são percebidas como instrumento de fortalecimento bilateral, que beneficiam profissionais e usuários, fortalecem os vínculos e promovem a valorização e a participação popular.

2.5 Usos de Fitoterápicos no Município de Mineiros/GO

A fitoterapia é um recurso terapêutico secular, a terapia de tratamento de patologias mais antiga da terra e está presente em diversas culturas e por elas sofre muitas influências. No Brasil, a utilização de plantas para fins medicinais é uma prática enriquecida pelas diferenças culturais difundidas no país, com influências africanas, indígenas e europeias, cujas marcas foram integradas em um conjunto de princípios que visam à cura de doenças. (BRASIL, 2006; SILVA, 2008; BARRETO, 2011).

A etnobotânica tem trabalhado com o objetivo de resgate da cultura no que se refere à utilização de plantas, sobretudo as medicinais, pelo homem. Os raizeiros, profissionais que manipulam e comercializam plantas medicinais, assumem papel importante na preservação e divulgação desse conhecimento popular, além de somar como fonte de informações etnobotânicas e etnofarmacológicas. (TRESVENZOL, 2006; BRASIL, 2010).

O bioma Cerrado possui uma das maiores floras vegetal do mundo, estimada em aproximadamente sete mil espécies. No caso do Brasil, e de outros países em desenvolvimento, a construção e a transformação da etnobotânica regional acontece em um cenário de diversidade cultural e biológica, que constituem um patrimônio muito valioso. (OLIVEIRA, 2015).

Atualmente vivem no cerrado brasileiro uma grande quantidade de povos tradicionais, como ribeirinhos, raizeiros, quebradeiras de coco, quilombolas, além de mais de 80 povos indígenas. (SANTOS et al., 2018).

A etnobiologia tem registrado o saber das populações tradicionais através de método etnográfico, incluindo nestes registros as informações populares sobre o

manejo de ecossistemas e da biodiversidade, contribuindo diretamente para a preservação e socialização dos saberes da região. (MORAES, 2016; DIAS, 2014).

O centro-oeste goiano possui em seu cerrado uma grande variedade de plantas medicinal conhecida e utilizada pelo povo. As plantações de ervas medicinais praticamente não existem e a quase totalidade é extraída dos campos, cerrados e florestas nativas. (LEMES et al., 2017).

O município de Mineiros, cidade localizada no interior do estado de Goiás, é constituído principalmente por imigrantes sulistas, indígenas, mineiros e negros que se instalaram na região. (THIAGO, 2011). Por volta de 1890, o negro alforriado Chico Moleque e sua família instalou-se aos arredores da fazenda Flores do Rio Verde e deu origem a uma comunidade quilombola, que mais tarde receberia o nome de Comunidade Quilombola do Cedro, em referência a uma espécie abundante na região. (THIAGO, 2011; OLIVEIRA, 2015; SILVA, 2012).

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

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

3 METODOLOGIA

Nessa seção será apresentado o delineamento do estudo, a população/amostra, fases do estudo e aspectos éticos que sustentam a pesquisa.

3.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de uma pesquisa-ação, definida no intuito de desenvolver um processo participativo para plano para a educação em saúde no uso da fitoterapia na atenção primária da saúde no município de Mineiros-GO. A pesquisa adaptou as 12 fases propostas inicialmente por Thiollent em 03 fases que contemplaram o processo do estudo. Segundo Thiollent (2011), a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social, com base empírica, onde há uma estreita associação com uma ação ou resolução de problema coletivo, onde os pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo. Esta abordagem metodológica facilita a busca de soluções a problemas reais, tornando capaz de responder às situações vivenciadas, tendo ação transformadora pela conscientização desenvolvida nos participantes.

Na pesquisa-ação, em função das circunstâncias e da dinâmica interna do grupo de pesquisadores e das situações vivenciadas, não há uma rigidez na ordenação das fases, sendo seu planejamento flexível. O que se sugere é um roteiro, ou ponto de partida, que deve compreender as seguintes fases: fase exploratória, o tema da pesquisa, a colocação dos problemas, o lugar da teoria, hipóteses, seminário, campo e observação, amostragem e representatividade qualitativa, coleta de dados, aprendizagem, saber formal e saber informal, plano de ação e divulgação externa. (THIOLLENT, 2011).

3.2 População e Coleta dos Dados

Os participantes desse estudo foram profissionais de saúde do município com habilitações que os permitam prescrever plantas medicinais e fitoterápicos. A pesquisa ocorreu no período de Janeiro a Junho de 2019.

3.3 Fases do Estudo

3.3.1 Fase 1 - Exploração da realidade e definição tema de pesquisa

Essa fase compreendeu a observação cotidiana vivenciada pela pesquisadora e análise dos dados do estudo prévio realizado pelo grupo de pesquisa intitulado Promoção de acesso a plantas medicinais e fitoterapia na atenção primária a saúde no município de Mineiros GO. (BATISTA, 2018).

3.3.2 Fase 2 - Colocação do problema e levantamento das hipóteses de solução

Teorias e hipóteses foram trazidas para discussão no primeiro Seminário, nas UBS, que permitissem a discussão da temática, sensibilizando e construindo conhecimentos entre os participantes da pesquisa que foram orientados sobre os próximos seminários, com o seguinte questionamento: Quais barreiras e facilitadores existem hoje no município para o uso de fitoterápicos na atenção básica? Ao aceitarem participar da pesquisa, os participantes receberam o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para sua ciência e assinatura. A partir dessas questões foi exposta a problemática, com base nos dados levantados. No seminário foi abordado referencial teórico acerca do tema de pesquisa e foram levantadas hipóteses a respeito de possíveis soluções para o problema. Para aqueles que não conseguiram comparecer aos seminários, mas que optaram por participar da pesquisa, foi fornecido o material para estudo por e-mail e intranet contemplando assim a fase 06.

Participaram da pesquisa profissionais prescritores habilitados pelos seus conselhos, caracterizando a fase 07 do estudo: campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa.

A coleta ocorreu por meio de entrevistas coletivas (observação e seminários), nas 11 UBS do município, sendo registrada a ata dos seminários e entrevistas individuais quando a necessidade foi identificada pelo pesquisador. O número de seminários partiu de três, sendo possível a inclusão de novos encontros conforme demanda dos participantes e ações apresentadas.

Os seminários foram programados para ocorrer da seguinte forma:

a) seminário 01: Apresentação da temática e exposição da sua aplicabilidade no cenário local.

b) seminário 02: Apresentação dos resultados obtidos no seminário 1 e da busca da contextualização na literatura acerca destes resultados.

A partir dessa etapa, foi iniciada a elaboração do plano de ampliação do uso de fitoterápicos na Atenção Básica.

c) seminário 03: Discussão do processo de trabalho que está sendo desenvolvido, acerca das facilidades e dificuldades da sua aplicação. Avaliação da ferramenta desenvolvida.

3.3.3 Fase 3 - Elaboração do plano

Através dos momentos vivenciados durante as entrevistas e o conhecimento adquirido com os estudos sobre o assunto, foi sendo desenvolvido um plano no decorrer de toda pesquisa, se entrelaçando na ação-aprendizado, através de disponibilização de materiais via e-mail referentes aos assuntos discutidos e a possibilidade de inseri-los em um projeto de extensão universitário.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS e obteve a anuência da instituição de estudo. Os aspectos éticos referentes a pesquisas com seres humanos foram respeitados conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012).

Aos profissionais prescritores que aceitaram participar do estudo foi solicitada a assinatura do TCLE (Apêndice B), e a estes foi garantida a confidencialidade da identificação, sendo as informações relatadas utilizadas somente para os fins desta pesquisa. Os dados coletados serão arquivados por no mínimo cinco anos, sob posse somente da pesquisadora e sua orientadora.

A pesquisa envolveu riscos mínimos aos participantes, relacionados com a possibilidade de constrangimento ou desconforto durante a participação nas atividades da pesquisa. As medidas protetivas previstas foram: caso houvesse algum desconforto em responder as perguntas ou em qualquer etapa da pesquisa, a participação seria interrompida e o participante poderia desistir de fazer parte em

qualquer momento. Todavia a pesquisa não apresentou constrangimento ou desconforto aos participantes. Foi mantida a confidencialidade de seus dados pessoais, garantindo seu anonimato.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo serão apresentados os resultados categorizados conforme as fases da pesquisa-ação transcorrida e a contextualização com a literatura pertinente.

4.1 Fase 1

Trabalho prévio realizado pelo grupo “PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO”, que entrevistou 48 pessoas do município, apontou que 78,3 % da amostra relata fazer uso de plantas medicinais, mas somente 28,3% disseram fazer uso de algum fitoterápico.

O mesmo estudo apresenta como fatores facilitadores para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos a formação etnocultural, aceitação popular, além da abundância com que as plantas são encontradas na região. Ainda os entrevistados apontam o laboratório de beneficiamento de plantas medicinais (laboratório de plantas medicinais da comunidade quilombola do Cedro) como um fator que pode auxiliar no uso. Quanto às dificuldades encontradas, a falta de adesão por parte dos prescritores e escassez de recursos financeiros destinados para este fim, foram os mais referidos. Mencionaram ainda a carência de capacitações e inclusão de conteúdos referentes a fitoterapia e plantas medicinais na grade curricular dos cursos da saúde. Outro ponto discutido foi a falta de estudos que assegurem a eficácia destes produtos.

De forma a atingir os objetivos propostos, ocorreu a aproximação entre a pesquisadora e os sujeitos dos estudos, que na sua maioria afirmaram utilizar plantas medicinais, acreditando nos resultados farmacológicos derivados delas, e assim surgiu a curiosidade e a necessidade da educação em saúde aos profissionais prescritores. Mesmo com todo avanço da PNPIC na última década, continua sendo condição fundamental para sua efetiva implantação estimular, nos territórios, espaços de fortalecimento do debate sobre as práticas e trocar experiências com gestores de outros municípios/estados que tenham as PICS ofertadas pelo SUS.

Pode-se citar a necessidade de investimentos, tanto na implantação e custeio, quanto na capacitação dos profissionais, a fim de valorizar a educação permanente

e ampliar a prescrição do elenco de medicamentos disponíveis. (FEITOSA et al., 2016).

4.2 Fase 2

De acordo com os dados encontrados na fase 1, iniciou-se as entrevistas com os prescritores das unidades básicas de saúde do município de Mineiros - GO. As entrevistas investigaram maneiras de disseminar essa prática para os profissionais prescritores do município. Essa etapa ocorreu em duas fases, sendo a primeira realizada entre fevereiro e março, onde foi apresentada a temática e sua aplicabilidade no cenário local aos profissionais, e a segunda fase, entre abril e maio, quando os prescritores foram orientados sobre os resultados e contextualizados na literatura acerca do assunto.

Essa ação visou à sensibilização sobre a importância das PIC no cuidado em saúde, no intuito de desenvolver um processo participativo para elaborar um plano de educação em saúde para ampliação do uso de Fitoterápicos para Atenção Básica no município, uma vez que favorece a reflexão acerca de uma realidade concreta, com seus conflitos e contradições, levando como relevância a aceitação do seu uso pelos usuários pesquisados anteriormente.

A estratégia de coleta de dados em grupos através de seminários foi substituída por entrevistas, pela facilidade de acesso aos profissionais. Foi necessário realizar entrevistas individuais e coletivas, aproveitando os horários de reuniões de equipes e até mesmo aguardando o momento do final da consulta. A organização das entrevistas quanto a ordem, data e locais estão apresentadas no Quadro 1, disposto a seguir.

As visitas as unidades de saúde ocorreram nas segundas-feiras no período matutino, com duração média de 2 horas para cada unidade de saúde, com aproximadamente 30 minutos por profissional quando individualizada, com no máximo duas unidades de saúde por manhã, com exceção nas últimas semanas de maio, quando foram realizadas as entrevistas durante toda semana. Dos 50 profissionais prescritores, participaram 36 (72%), sendo destes: 08 médicos (40%), 20 enfermeiros (100%), 04 cirurgiões dentistas (80%), 04 farmacêuticos (80%), ressaltando que essas 11 unidades comportam 20 estratégias de saúde da família.

Quadro 1: Organização das entrevistas com os profissionais

| Data | Entrevistas | UBS | Profissionais |
|---|-------------|--|--|
| 11/02/19 matutino 08/04/19 matutino 20/05/19 matutino | I-II-III | UBS Oswaldo Jose de Souza | Médicos Enfermeiros Farmacêuticos Cirurgiões dentistas |
| 18/02/19- matutino 15/04/19 matutino 21/05/19 matutino | I-II-III | UBS Dona Sanica/ UBS Ubaldina | Médicos Enfermeiros Cirurgiões dentistas |
| 25/02/19 matutino 22/04/19 matutino 22/05/19 matutino | I-II-III | UBS Dona Romana/ UBS Raul Brandao | Médicos Enfermeiros Farmacêuticos |
| 11/03/19- matutino 29/04/19 matutino 23/05/19 matutino | I-II-III | UBS Maria Umbelina/ UBS Aureliano | Médicos Enfermeiros Cirurgiões dentistas |
| 18/03/19 matutino 06/05/19 matutino 24/05/19 matutino | I-II-III | UBS Joao Batista/ UBS Erasmo Rodrigues | Médicos Enfermeiros Farmacêuticos |
| 25/03/19 matutino 13/05/19 matutino | I-II-II | UBS Florinda/ UBS Erminio | Médicos Enfermeiros Cirurgiões dentistas |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| 27/05/19 matutino | | | |
|----------------------|--|--|--|

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Durante as entrevistas, os prescritores foram abordados sobre o conhecimento da fitoterapia no SUS, especialmente na Atenção Primária de Saúde, assim como o conhecimento e a percepção para prescrição, levando em consideração o conhecimento da comunidade adstrita e a importância da prescrição de fitoterápicos para a aderência no tratamento proposto devido a cultura local, bem como as hipóteses que eles teriam para que a prescrição de fitoterápicos nas unidades de saúde do município fosse ampliada e quais ações poderiam ser realizadas para resolução do problema.

De acordo com Macedo (2016), a fitoterapia propicia a possibilidade do resgate de memórias remotas relacionadas aos vínculos familiares e sociais ao longo da vida. Além disso, fornece meios para a expressão e estimulação da verbalização, possibilitando a interação da pessoa com a própria realidade em que se insere. (MACEDO et al., 2016). Assim ocorre a cooperação para que o tratamento seja efetivo pela liberdade de escolha. (BALBINO, 2010).

Os nomes dos profissionais entrevistados serão fictícios para preservar sua integridade (adotaremos o nome Entrevistado 1, 2, 3 e assim sucessivamente). Nas falas apontadas nas entrevistas, destacam-se as seguintes:

“Acho muito interessante esse assunto, porém prescrevo somente para prevenção, demora fazer efeito, isso pode ser perigoso.” (entrevistado 1)

“Receito muito, tenho convenio com um laboratório de manipulação, fiz especialização em nutrologia, aprendi lá.” (entrevistado 2).

Tais práticas se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado, dominada por convênios de saúde cujo objetivo precípua é gerar lucro e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano em busca de medicamentos para a cura de suas patologias. (SILVA, 2014).

“Acho interessante o assunto, não sabia que tinha uma política específica, fico agradecido pelos esclarecimentos.” (entrevistado 3).

“O assunto é muito relevante, levando em consideração a cultura e as políticas de saúde, porém temos muita resistência da parte médica.” (entrevistado 4).

As plantas medicinais e fitoterapias tem sido muitas vezes considerada como coadjuvantes desvinculadas da assistência à saúde. (FONTANELE, 2013).

“Não sabia que enfermeiro podia prescrever, sempre usei chás de plantas, receitas dos mais antigos, nunca pensei que podíamos receitar.” (entrevistado 5).

“Acho interessante: o médico do pró médico receita muito, os usuários mandam manipular, não sabia que poderia ser incluso na farmácia.” (entrevistado 6).

A falta de instrução dos profissionais prescritores sobre o uso da Fitoterapia, assim como a percepção para o reconhecimento da cultura inserida de seus usuários cria uma diferença entre a medicina oficial e a paralela. (ARAUJO, 2015).

“Na época da minha faculdade não se falava sobre esse assunto, porém cresci vendo meus avós e pais se cuidarem com o uso das plantas.” (entrevistado 7).

“Tenho um amigo que é super ligado nessas coisas, sempre penso em estudar sobre, vou aproveitar e ler o material que você irá enviar.” (entrevistado 8).

Com a possibilidade de pesquisas e desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos nacionais para uso nos programas públicos e a integração entre os pesquisadores e instituições é possível o aumento das capacitações. (BRASIL, 2012).

“Acho o tema muito interessante, durante a graduação ouvi falar superficialmente sobre isso, depois não me aprofundi, mas acredito que é um tema bom, já que mesmo no meio familiar encontramos pessoas que utilizam.” (entrevistado 9).

“Tive um semestre todo sobre fitoterapia, porém as legislações são muito rígidas, relacionadas à comercialização, por esse motivo acho que é pouco difundido.” (entrevistado 10).

Os profissionais necessitam de uma série de requisitos como capacitações para a consolidação das PNPMF (2006) no SUS.

“Ressalto que o fumo e uma planta que causa dependência, assim como os fitoterápicos tem potencialidade de produzir efeitos no organismo humano.” (entrevistado 11).

“Sou totalmente a favor do uso das plantas, traz lembranças da infância, dos chás oferecidos pelos pais e avós, que muitas vezes nem necessitavam de buscar ajuda médica.” (entrevistado 12).

O saber tradicional das plantas medicinais corre riscos de desaparecimento, caso não seja resgatado pelas políticas públicas. (BRASIL, 2006).

“Quando alguém tinha diarreia o tratamento era com chá de broto de goiaba, a natureza quem tratava.” (entrevistado 13).

“Prescrevo muitos fitoterápicos, seria muito bom se todos os colegas prescritores aderissem ao uso rotineiro desses medicamentos.” (entrevistado 14).

Com as publicações de Resoluções e Portarias o interesse na fitoterapia vem crescendo para fortalecer as políticas públicas. (BRASIL, 2011).

“Prescrevo fitoterápicos principalmente para ansiedade, porem como preventivos. Quando o caso e mais grave, uso medicamentos mais fortes. Gosto muito e tenho várias pacientes que fazem uso de isoflavonas; prescrevo muito hederá para tosse em crianças.” (entrevistado 15).

A fitoterapia e uma prática tradicional, que pode ser prescrita por profissionais habilitados e trazer benefícios aos usuários da saúde. (BAVA et al,2017).

4.3 Fase 3

A última fase do estudo ocorreu em junho, quando foi discorrido sobre o plano que está sendo desenvolvido, questionado sobre sua aplicabilidade, facilidade e dificuldades que foram encontradas pelos prescritores durante a pesquisa, assim como a construção de ferramentas para facilitar a educação em saúde aos profissionais habilitados a prescrever. As entrevistas possibilitaram condições favoráveis para o desenvolvimento do senso crítico e reflexivo dos prescritores, suas

dificuldades foram identificadas e orientadas através dos materiais disponibilizados nos e-mail, que contribuíram com o despertar para a atualização de um profissional voltado não apenas para os aspectos biológicos, mas, sobretudo, para o contexto social e político que interfere e interage fortemente com os problemas de saúde da população.

Tesser (2018) relata que maioria dos praticantes é profissional convencional da APS, por iniciativa própria, e que a inserção do tema no ensino é incipiente, e que há pesquisas na área, porém poucas publicações e que educação permanente e uma forma de inserção na formação profissional. Desse modo, a formação e a qualificação dos futuros profissionais ainda é o melhor investimento por parte dos gestores para melhorar a qualidade dos serviços e, conseqüentemente, ampliar o cuidado. (OLIVEIRA et al., 2018).

No decorrer das entrevistas foram enviados, por e-mail e mensagem de texto, aos profissionais prescritores, materiais de apoio científico do Ministério da Saúde sobre fitoterapia e endereço de sites de cursos de aperfeiçoamentos (conforme Anexo 2). Em reunião com os gestores municipais foi realizada a avaliação da pesquisa desenvolvida e entregue um plano de ação para a promoção de aperfeiçoamento dos profissionais através de programas de educação permanente e a possibilidade de apoio das instituições pactuadas com o município (conforme Apêndice D).

Para finalizar a pesquisa foi realizado uma validação, através de um questionário contendo três perguntas que foram disponibilizadas no –google.forms para votação. Foram feitas duas perguntas aos participantes (1) Quanto as ações apresentadas no plano avalie de 1 a 5 considerando como 1 discordo totalmente e 5 concordo totalmente (2) Avalie a factibilidade de excussão do plano proposto de 1 a 5 onde 1 é muito pouco provável e 5 é muito provável e ainda foi apresentado um campo aberto para avaliações qualitativas.

Na primeira pergunta os resultados foram 60% alternativa 4 e 40% alternativa 5, na segunda pergunta 40% alternativa 3, 50% alternativa 5 e 10% alternativa 4.

As respostas do campo aberto reforçaram a validade da intervenção. Essas são apresentadas a seguir.

(RESPOSTA 1) Esses planos pra saúde e muito valioso, precisa ser mais divulgado, ainda e pouco o conhecimento e aceitação dos fitoterápicos tanto no âmbito municipal como no privado. Super apoio...parabéns excelentes trabalho.

(RESPOSTA 2) De todas as ações propostas, acredito que a ação 3, seja a que precise de melhor planejamento e direcionamento, definindo melhor qual o objetivo final. Qual seja ele, produzir os fitoterápicos e incentivar a prescrição e distribuição nas Unidades Básicas de Saúde no modelo de Farmácia Viva, ou o fomento na prescrição dos fitoterápicos já constantes em Remume, ou que haja apenas a divulgação/conhecimento sobre o uso das plantas medicinais na comunidade e orientação sobre o preparo correto. Enfim, para garantir a factibilidade do plano proposto sugiro melhor detalhamento da ação 3.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa apontam que o uso das PIC promove integração entre a equipe de saúde e os usuários, promovendo um troca de saberes. Essa questão qualifica o cuidado no sentido de explorar o bem-estar e não somente o binômio saúde-doença. A procura pelas PIC é por vontade de afirmar uma identidade de cuidado, resgatando o valor das medicinas tradicionais, oposta à prática tecnicista feita de forma, muitas vezes, desumana e que, infelizmente, prepondera no modelo vigente. Além disso, as PIC expressam o desejo de mostrar que é possível aplicar outros modos de atenção à saúde, com novas formas de aprender, praticar e cuidar da saúde de si e dos outros.

Após treze anos de implantação, o conhecimento dos profissionais sobre a PNPIC e as práticas contempladas por elas ainda é incipiente. A atualização sobre a PNPIC dos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde contribui para despertar o interesse e impulsioná-los a pensarem na sua qualificação profissional para os serviços de saúde, embora haja uma normatização das ações de saúde, que é pautada, inclusive, pelos pressupostos do SUS sobre o cuidado integral ao ser humano, sabe-se que, na prática, a operacionalização desse pressuposto enfrenta dificuldades.

Portanto, pode-se afirmar que a inclusão das PIC no SUS tem ajudado a promover espaços de saúde mais humanizados, por isso torna-se relevante abordá-las, pois buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Através das entrevistas, percebeu-se a necessidade de ampliar discussões relacionadas às PIC. Visto que na formação acadêmica há uma lacuna e que ela se estende aos profissionais de saúde, faz-se necessário que as instituições de ensino divulguem e propaguem essas políticas desde a formação do profissional. Não obstante, considera-se que o ensino das PIC é uma possibilidade valiosa para a construção de profissionais de saúde mais conscientes, reflexivos, comprometidos consigo, com o próximo e com o planeta.

As entrevistas evidenciaram as dificuldades e a falta de iniciativa para o uso de tais práticas, as quais, por sua qualidade e por sua eficiência, podem auxiliar os profissionais a atuarem de modo mais humanizado. Assim, justifica-se a necessidade de utilização das PIC, e uma das grandes estratégias para isso é o investimento em profissionais que prestam assistência à população.

O ideal para incluir as PNPIC na Atenção Primária em Saúde é pensar dentro da lógica de cuidado humanizado e, para tal, deve-se fomentar pesquisas sobre PNPIC e inseri-las nos cursos de graduação e em treinamentos de profissionais de saúde, aproximando curadores tradicionais e profissionais da Atenção Primária em Saúde, e organizar lista de fitoterápicos e plantas medicinais recomendadas pelos sistemas de saúde, visando à integralidade da assistência, bem como a melhoria do serviço.

Ainda, identifica-se um grande desafio para o serviço público no Brasil. Diante dos avanços e do potencial do nosso país para o crescimento do setor, é necessária a alocação de recursos específicos para o desenvolvimento de ações ligadas às práticas integrativas e complementares em saúde. Além disso, a formação/qualificação de profissionais de saúde e a definição de normas específicas para o serviço no SUS fomentará uma política para o cuidado integral e que compreenda a saúde através de uma visão ampliada do processo saúde-doença.

Assim, as PIC se tornarão uma realidade na rede de atenção à saúde pública em todo o país. O seu uso no Sistema Único de Saúde merece reflexão,

especialmente quando se investiga o sentido de sua adoção no Brasil, uma sociedade complexa e que tem incorporado recursos tecnológicos cada vez mais sofisticados e dispendiosos. Esse avanço pode ser entendido como expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, uma vez que as práticas integrativas se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias.

Por fim, pode-se apontar uma lacuna no meio dos prescritores acerca da PIC, pois se trata de um tema ainda pouco explorado, o que forneceu motivação para trabalhar com essa temática imprescindível na área da saúde, mas pouco discutida.

6 CONCLUSÃO

A realização das entrevistas criou um espaço de reflexão para que os profissionais entendam a necessidade de incluir as PICs em sua prática clínica e nos processos de trabalho. A experiência possibilitou vivências entre diferentes categorias profissionais, o que permitiu uma riqueza de olhares para o tema e a troca de experiência entre os membros das equipes, possibilitando sua incorporação na rotina de trabalho como um processo efetivo, contínuo e ajustado às necessidades do Sistema Único de Saúde, valorizando a integralidade em saúde e a promoção global do cuidado.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. K. L; ARAUJO FILHO, A. C. A; IBIAPINA, L. G; NERY, I. S; ROCHA, S. S. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicação da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental Online**, v.7, n.3, p.2826-2834, 2015.

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

BALBINO, Evelin E.; DIAS, Murilo F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 20, n. 6, p. 992-1000, 2010.

BARRETO, B. B. **Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde: a visão dos profissionais envolvidos**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Juiz de Fora. Juiz de fora, 2011.

CACCIA-BAVA, M. C. G. G; BERTONI, B. W; PEREIRA, A. M. S; MARTINEZ, E. Z. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciênc. saúde coletiva**, Maio 2017, vol.22, no.5, p.1651-1659. ISSN 1413-8123.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução RDC nº 48, de 16 de marco de 2004**.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2011.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento Fitoterápico: Farmacopeia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2016.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: **resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Anais da 8ª conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1987 apud ROSA, C; CÂMARA, S. G; BÉRIA, J. U. Representação e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 971 de 03 de maio de 2006**.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria a Atenção a Saúde. **Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Política nacional de plantas medicinal e fitoterápico de Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Presidência da república. **Decreto n. 5.813, de junho de 2006.**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacopeia Brasileira.** Brasília: Anvisa, 2010.

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

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

BRETAS, M. L.; SILVA, F. G. **Tecendo histórias etnobotânicas e culturais na comunidade quilombola do Cedro de Mineiros, Goiás.** Goiânia: Cãnone editorial, 2016.

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

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

DIAS, J. E; LAUREANO, L. C. **Protocolo comunitário biocultural das raizeiras do Cerrado: direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional.** Turmalina: Articulação Pacari, 2014.

FEITOSA, Maria Helena Alves et al. Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área de saúde. **Rev. bras. educ. med**, v. 40, n. 2, p. 197-203, 2016.

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

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

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

GONÇALVES, N. M. T. et al. Políticas de saúde para a Fitoterapia o Brasil. **Revista Cubana de Plantas medicinais**, v.18, n.4, p.632-637, 2013.

IBIAPINA, Waléria Viana et al. Inserção da fitoterapia na Atenção Primária aos usuários do SUS. **Rev Ciênc Saúde Nova Esperança**, v. 12, n. 1, p. 58-68, 2014.

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

LEÃO, Roberta Braga Amoras; FERREIRA, Márlia Regina Coelho; JARDIM, Mário Augusto Gonçalves. Levantamento de plantas de uso terapêutico no município de Santa Bárbara do Pará, Estado do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 88, n. 1, p. 21-25, 2007.

LEMES, J. A; DE MOURA JÚNIOR, J. F; DE CASTRO PEIXOTO, J. **Justicia L. do Cerrado goiano**: distribuição e ocorrência de espécies (1839–2016). *Anais SNCMA*, v. 8, n. 1, 2017.

MACEDO, J. A. B. **Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde**: contribuição para profissionais prescritores. 2016.

MARINA, R. B. **Panorama de acesso a plantas medicinais e a fitoterapia na atenção primária à saúde no município de mineiros-go**.2018.

MORAES, I. B; KARSTEN, J; CASALI, M. P. M. Uso de plantas medicinais em regiões de cerrado. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano**, v.1, n.2, p.34-57, 2016.

OLIVEIRA, F. B; D'ABADIA, M. I. V. A perspectiva historiográfica sobre os quilombolas de Goiás (Séculos XVIII ao XXI). **Revista Mosaico**, v.8, n.1, p.11-18, 2015.

ORTENCIO, W. B. **Medicina popular do Centro-Oeste**. 3 ed. Brasília: Thesaurus, 2012.

SANTOS, Sara Alves dos et al. **As unidades de conservação no cerrado frente ao processo de conversão**. 2018.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3011-3024, 2012.

SILVA, F. L. A; OLIVEIRA, R. A. G; ARAUJO, E. C. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma estratégia saúde da família. **Revista de enfermagem UFPE** online, v.2, n.1, p.9-16, 2008.

SILVA, J. S. Levantamento etnohistórico da comunidade quilombola do Cedro – GO. **XXI Encontro Nacional de Geografia Agrária** – UFU, 2012.

SILVA, L. A. D; ALBIERO, A. L. M. Programas de fitoterapia na atenção primária à saúde: existem experiências exitosas? **Revista Brasileira de Fam**, v.95, n.3, p.889-908, 2014.

TESSER, C. D, SOUSA, I. M. C. N, MARILENE, C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 8 Junho 2019], pp. 174-188. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.

THIAGO, F. **A Comunidade Quilombola do Cedro, Mineiros, Goiás: etnobotânica e educação ambiental**. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Mato Grosso. Cáceres, 2011.

THIOLLENT, Michel Jean Marie. Proposta para melhorar as publicações de extensão universitária. **CCNExt-Revista de Extensão**, v. 2, n. 1, 2011.

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

TRESVENZOL, L. M. et al. Estudo sobre o comércio informal de plantas medicinais em Goiânia e cidades vizinhas. **Revista Eletrônica de farmácia**, v.3, n.1, p.23-28, 2006.

VALVERDE, A. V; SILVA, N. C. B; ALMEIDA, M. Z. Introdução da Fitoterapia no SUS: contribuindo com a Estratégia de Saúde da Família na comunidade rural de Palmares, Paty do Alferes, Rio de Janeiro. **Revista Fitos**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 27-40, abr. 2018. ISSN 2446-4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/573>>. Acesso em: 02 dez. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/2446-4775.20180004>.

VARELA, D. S. S; AZEVEDO, D. M. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental Online**, v.5, n.2, p.3588, 2013.

VARELA, D. S. S; AZEVEDO, D. M. Saberes e prática fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.273-290, 2014.

VENTURA, Carlos Campos; BICHO, Paula; VENTURA, Dulce Campos. Raízes, enquadramento e características da fitoterapia natural. **Revista da UIIPS**, v. 4, n. 3, p. 19, 2016.

APÊNDICE A - QUESTÕES NORTEADORAS PARA AS ENTREVISTAS COM OS PRESCRITORES DAS UBS

- 1- O que você sabe sobre a inserção da fitoterapia no SUS, especialmente na Atenção Primária de saúde.
- 2- Você tem conhecimento necessário para orientar ou prescrever fitoterapia?
- 3- Quais barreiras e facilitadores existem hoje no município para o uso de fitoterápicos na Atenção Básica?
- 4- Qual sua percepção do uso de fitoterapia na comunidade adstrita.

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

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO, que pretende investigar o grau de conhecimento dos profissionais que podem prescrever fitoterápicos, com que frequência estes profissionais prescrevem estes medicamentos e dúvidas relacionada a essa temática. Esta pesquisa faz parte da dissertação de mestrado da aluna Manuce Aparecida Machado Borges, do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da UNISINOS, sob a orientação da Profa. Dra. Rochele Cassanta Rossi.

Caso você participe, será necessário participar de entrevistas e será convidado a participar de seminários, na impossibilidade dessa participação, será disponibilizado o conteúdo via e-mail. Responder a esta pesquisa não envolverá quaisquer riscos significativos a você, além da expressão da sua opinião. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Desta maneira, a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes.

O pesquisador não terá nenhum benefício pessoal/financeiro com esta pesquisa, exceto a produção acadêmica dele decorrente. A participação nesta pesquisa apresenta risco mínimo e poderá ocorrer desistência assim que solicitado. Não haverá nenhum custo relacionado com a pesquisa. Caso tiver novas perguntas em relação à pesquisa pode contatar à pesquisadora Manuce Aparecida Machado Borges, no telefone (64) 996187210, e no e-mail: manuceborges@gmail.com, assim como a professora orientadora Dr(a). Rochele Cassanta Rossi no telefone (51) 993029233 e no e-mail: rochelecr@unisinobr.

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

Eu, _____ declaro ter sido informado dos objetivos da pesquisa de maneira detalhada, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos. Esclareci minhas dúvidas e aceito participar da pesquisa.

Mineiros, de maio de 2019.

Assinatura do participante da pesquisa

Rochele C. Rossi
Professora Orientadora

Manuce Aparecida Machado Borges
Mestranda

APÊNDICE D - PLANO DE AÇÃO



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

PLANO DE AÇÃO: PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO.

Data desenvolvimento: de julho/2017 a julho/2019.

Data previsão entrega a Gestão da Secretaria Municipal de Saúde: Agosto/2019.

Responsável: Manuce Aparecida Machado Borges, Priscila Schmidt Lora e Rochele Cassanta Rossi.

Objetivo: Propor ações para ampliação da Educação em Saúde no uso da Fitoterapia na Atenção Primária da rede SUS do município de Mineiros-GO.

Justificativa: Como resultado da realização da pesquisa de Mestrado da aluna foram encontradas inconsistências na informação sobre o uso de Fitoterápicos pelos profissionais prescritores do município, essas informações já haviam sido apontadas pelo estudo prévio realizado pelo grupo promoção de acesso a plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Primária a saúde no município de Mineiros GO. Ainda a Política Nacional reforça que essa terapia deve ser ampliada na Atenção Primária no SUS.

| (Ação 1) O quê? Reforço do plano junto à gestão do município | | | | | | | | |
|---|---------------|----------------------|--|--------------------|------------------------|--|---|--------------|
| Atividade | Como? | | Onde? | Quanto? (custo) | Quando? Data limite | Avaliação | | |
| | Quem? | Recursos necessários | | | | Meta (resultados) | Indicador | Responsável |
| Reunião com gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação da Atenção Básica para apresentação dos resultados da pesquisa e as estratégias de desenvolvimento do trabalho em campo. Sugestão da inserção da temática no Plano de Educação Permanente da CIES ações de capacitação dos fitoterápicos a todos profissionais prescritores ou não da rede de atenção básica a saúde. | Pesquisador a | Reunião Presencial | Sede da Secretaria Municipal de Mineiros | Não aplica | Agosto/2019 | Sensibilização da Gestão da Inserção da temática no Plano de Educação Permanente da CIES | Atividades de Educação em Saúde sobre Fitoterápicos | Pesquisadora |

(Ação 2) O quê? Elaborar atividades de apoio relacionadas à Educação em Saúde e o uso de fitoterápicos entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde em Mineiro Goiás.

| Atividade | Como? | | Onde? | Quanto? (custo) | Quando? Data limite | Avaliação | | |
|---|-------|--|---|------------------------------------|------------------------|--|------------------------|-------------|
| | Quem? | Recursos necessários | | | | Meta (resultados) | Indicador | Responsável |
| Fomentar e fortalecer nas atividades de educação na Atenção Primária da Secretaria Municipal de Mineiros com foco nas Práticas integrativas e complementares sobre a Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico. | CIES | Reunião de sensibilização com equipe de profissionais prescritores | Unidades Básicas de Saúde - UBS da Rede SUS Mineiros GO | Deslocamento até locais absorvidos | Maio/2019 | Pelo menos uma capacitação em cada UBS | Número de capacitações | CIES |

(Ação 3) O quê? Propor ação de parceria da Atenção Básica com Viveiro Municipal/Comunidade Terapêutica/UNIFIMES/Comunidade Quilombola - Cedro para desenvolvimento, disseminação, fortalecimento e manejo sustentável de plantas medicinais para serem difundidas para Unidades Básicas de Saúde.

| Atividade | Como? | | Onde? | Quanto? (custo) | Quando? Data limite | Avaliação | | |
|--|--------------|---|------------------------------------|------------------------------|------------------------|--|--------------------------------|--------------|
| | Quem? | Recursos necessários | | | | Meta (resultados) | Indicador | Responsáveis |
| Incentivar projeto de parceria com proposição de práticas exitosas através da Adesão do Município de Mineiros a Rede de Experiências, Tecnologias e Inovação em Saúde - RETiSFITO, é um espaço voltado ao mapeamento, à sistematização e à articulação de experiências da base produtiva e das tecnologias envolvidas na produção, comercialização e nas mais variadas formas de uso e aplicação das Plantas Mediciniais e Fitoterápicos | Pesquisadora | Reunião presencial com partes mencionadas | Sede Secretaria Municipal de Saúde | A cargo da empresa RETiSFITO | Junho/2019 | Fomento para desenvolvimento das ações previstas | Aprovação no edital de Fomento | Pesquisadora |

ANEXO A – CURSOS DO (MS)

A plataforma de cursos gratuitos do Ministério da Saúde possui 6 cursos em PICS

1. Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=79>

2. Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=78>

3. Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Antroposofia Aplicada à Saúde

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=24>

4. Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=149>

5. Gestão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=151>

6. Curso de Qualificação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica - Módulo I

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=153>