



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RN
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

MARIA LUIZA ARAÚJO FERNANDES

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAICÓ/RN

2019

MARIA LUIZA ARAÚJO FERNANDES

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Spadacio

CAICÓ/RN

2019

MARIA LUIZA ARAÚJO FERNANDES

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Atenção Básica.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr(a). Cristiane Spadacio

Orientador(a)

FACULDADE DE MEDICINA FACERES

Profa. Dr(a). Kelly Samara de Lira Mota

Examinadora

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Profa. Me(a). Kleylenda Linhares da Silva

Examinadora

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por permitir que eu chegasse até aqui, me dando saúde e força para que eu superasse todas as dificuldades.

À minha amada mãe, como maior instrumento incentivador dos meus ideais até a linha de chegada, sempre me proporcionando o melhor ambiente de estudos e me ensinando que o conhecimento é a única riqueza que ninguém poderá tirar.

Ao meu pai, por sempre me proporcionar o apoio necessário para que eu chegasse até aqui.

Ao meu marido, que esteve ao meu lado durante esses quase dois anos me incentivando e resistindo frente às dificuldades, sempre com muito amor e paciência.

A todos os meus familiares, que de forma direta ou indireta me ajudaram nessa caminhada. Assim como à minha avó e tio falecidos, cuja felicidade se compararia à minha com essa conquista, e que mesmo ausentes, me deram força para que eu continuasse.

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte e à Escola Multicampi de Ciências Médicas, pela oportunidade desta pós-graduação.

À minha orientadora, Prof. Dra. Cristiane Spadacio, pelo suporte essencial, sempre atenciosa, paciente, muito compreensiva e amorosa.

À Prof. Dra. Ana Luiza, então coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, pelo apoio e compreensão durante esse período, sempre muito atenciosa e preocupada com os residentes.

Aos professores, por toda a orientação e conhecimentos repassados.

Aos meus grandes amigos da Castelagem, Maria Helena, Rayanne, Geninho, Vinícius, Frankly e Jordelle, a família que a residência me deu, por todos os momentos compartilhados, companheirismo e irmandade, pelo apoio mútuo, permitindo que eu chegasse até aqui, tornando a caminhada menos árdua e mais saudosa. Além de me proporcionarem um imenso crescimento pessoal e profissional.

A todos que eu conheci nessa caminhada, aos trabalhadores que marcaram e tanto contribuíram para a minha formação, sempre com muita paciência, carinho e empatia, aos

quais eu carrego um imenso afeto e que pretendo levar para o resto da vida, assim como aos queridos usuários, que são a razão do nosso trabalho, especialmente àqueles cujos vínculos criados já transcendem esse processo de formação.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

Introdução: As Práticas integrativas e complementares em saúde buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de tecnologias eficazes e seguras, atestadas a partir do uso tradicional e que podem ser associadas às terapias biomédicas convencionais. Essas práticas foram oficializadas em 2006 através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Em 2006 também foi institucionalizada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que busca garantir o acesso seguro e racional das plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários, facilitando sua inserção nos serviços de saúde. Embora essa prática seja bem aceita e adotada, principalmente na região do Seridó no Rio Grande do Norte, há dificuldade de inseri-la nos serviços de saúde, por fatores como a falta de conhecimento dos profissionais. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo relatar uma experiência, descrevendo a realização de uma Oficina de Plantas Medicinais e Fitoterapia para equipes de Unidades Básicas de Saúde no município de Caicó, RN. **Metodologia:** A oficina, que recebeu o nome de “Uma xícara de saúde e uma colher de cuidado” terá a sua execução relatada, desde a organização prévia, perpassando pelos estágios de implantação e avaliação da experiência. **Resultados:** Após ser percebida a necessidade da realização da oficina por parte dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, ocorreu o período de planejamento e estudo, quando foi levantado o aporte teórico e selecionado os pontos a serem abordados, além da elaboração de um Banner contendo as plantas medicinais mais utilizadas na região, junto às indicações e modo de preparo, para que pudesse ficar exposto aos usuários. A execução foi realizada junto a toda equipe de cinco Estratégias de Saúde da Família, num formato de roda de conversa e espaços para discussão e troca de experiência, além da participação de algumas usuárias da comunidade, detentoras de um denso conhecimento nessa área. **Conclusão:** Foram observados impactos positivos para a equipe de residentes executora e equipes das Unidades básicas de Saúde, no que tange o aumento e aprofundamento do conhecimento sobre o tema, e aos usuários, a partir da produção do banner e o maior conhecimento da equipe para a melhor orientação, além de alertar para a possibilidade de oferta de novos serviços.

Palavras chave: Práticas Integrativas e complementares, Plantas medicinais, Fitoterápicos, Educação Permanente.

ABSTRACT

Introduction: Integrative and complementary practices in health seek to stimulate the natural mechanisms of disease prevention and health recovery through effective and safe technologies, attested from traditional use and that can be associated with conventional biomedical therapies. These practices were made official in 2006 through the National Policy for Integrative and Complementary Practices. In 2006, the National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapeutic was also institutionalized, which seeks to ensure the safe and rational access of medicinal and phytotherapeutic plants to users, facilitating their insertion in health services. Although this practice is well accepted and adopted, especially in the Seridó region of Rio Grande do Norte, it is difficult to include it in health services, due to factors such as the lack of knowledge of professionals. **Objective:** This research aims to report an experience, systematically describing the realization of a Medicinal Plants and Phytotherapy Workshop for teams of Basic Health Units in Caicó, RN. **Methodology:** The workshop, named “A cup of health and a spoon of care” will have its execution reported, from the previous organization, going through the stages of implementation and evaluation of the experience. **Results:** After realizing the need for the workshop to be held by the professionals of the Basic Health Units, the planning and study period took place, where the theoretical support was raised and the points to be addressed were selected, besides the elaboration of a Banner containing the most used medicinal plants in the region, along with the indications and method of preparation, so that it could be exposed to users. The execution was carried out with the entire team of five Family Health Strategies, in a format of conversation wheel and spaces for discussion and exchange of experience, as well as the participation of some community users, who have a dense knowledge in this area. **Conclusion:** Positive impacts were observed for the team of executing residents and teams of the Basic Health Units, regarding the increase and deepening of knowledge about the theme, and the users, from the production of the banner and the greater knowledge of the team to the best guidance, and alert to the possibility of offering new services.

Keywords: Integrative and complementary practices, Medicinal plants, Phytotherapeutic, Permanent Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Amostras de plantas medicinais utilizadas durante a oficina	20
Figura 2 -	Banner elaborado a partir do planejamento da oficina	24
Figura 3 -	Ambiência para realização da oficina	28
Figura 4 -	Ambiência para realização da oficina	28

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

AVASUS - Ambiente Virtual de Aprendizagem de Sistema único de Saúde

CRAS - Centro de Referência em Assistência Social

EMCM/UFRN - Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

ESF - Estratégia de Saúde da Família;

MT/MCA - Medicina Tradicional e Complementar/alternativa;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

PIC - Práticas Integrativas e Complementares;

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares;

PNPMF - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

RDC - Resoluções de Diretoria Colegiada;

SUS - Sistema Única de Saúde;

UBS - Unidade Básica de Saúde;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objetivos.....	14
1.1.1 Objetivo geral	14
1.1.2 Objetivos específicos	15
1.2 Aspectos Metodológicos	15
2 O CONTEXTO	16
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
3.1 Estrutura da Oficina.....	19
3.2 Operacionalização da Oficina.....	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1 INTRODUÇÃO

Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras (BRASIL, 2006a), podendo ser associados a terapias convencionais com fins curativos ou de controle de doenças crônicas, originados e atestados a partir do uso tradicional.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada a partir da portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, contava com a inserção de cinco PIC – Plantas Medicinais e Fitoterapia, Acupuntura, Homeopatia, Termalismo e Medicina Antroposófica - no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, atualmente, já são 29 práticas inseridas nesse cenário, 14 inseridas em 2017 e 10 inseridas em 2018, podendo ser destacadas a shantala, dança circular, reiki, terapia de florais, terapia comunitária, yoga e meditação. No mesmo ano, através do decreto nº 5813, de 22 de Junho de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) com o principal objetivo de garantir o acesso seguro e uso racional da população à plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006b).

A PNPIC enfatiza a inserção das PIC na rede de atenção à saúde, principalmente na atenção primária à saúde (APS), contribuindo para o aumento da resolubilidade do sistema, com um cuidado continuado, humanizado e integral, visando também normatizar a utilização destas práticas no SUS (SANTOS; TESSER, 2012), além de enfatizar a escuta acolhedora, desenvolvimento de vínculo terapêutico e com o meio ambiente, visão ampliada do processo saúde-doença e promoção global do cuidado, sobretudo a corresponsabilização do cuidado (BRASIL, 2006a).

Sendo assim, a inserção das PIC nos serviços de saúde significa não só o alívio de sintomas e prevenção de agravos, mas também retoma a herança cultural da população, favorecendo uma ligação próxima entre as práticas de cuidado efetuadas à comunidade, com suas crenças, valores e conhecimentos (VARELA; AZEVEDO, 2013). Nesse sentido, as PIC ajudam a operacionalizar no cotidiano dos serviços de APS os atributos essenciais e derivados da APS que, segundo Bárbara Starfield (2002) são elencados como: atenção ao primeiro

contato, que se refere ao acesso ao serviço a cada nova necessidade de saúde; longitudinalidade, que consiste em uma atenção regular e ao longo do tempo do cuidado do indivíduo; integralidade, caracterizada pelo recebimento dos diversos tipos de serviços da atenção à saúde, mesmo que se necessite encaminhamento à outros níveis; e a coordenação, que busca garantir a continuidade do cuidado através da comunicação entre os vários níveis de atenção, por meio de ferramentas como o registro em prontuários. São atributos derivados: orientação familiar; orientação comunitária e competência comunitária, cujas práticas em saúde devem ser orientadas pelas necessidades levantadas a partir da família e comunidade, levando-se em consideração o ambiente físico, condições socioeconômicas e culturais.

Apesar do reconhecimento oficial dessas práticas, da existência de algumas experiências bem-sucedidas da inserção dessas práticas na rede de saúde, ainda é comum uma visão preconceituosa acerca das PIC e a não aprovação da sua eficácia, o que pode contribuir com o desinteresse por parte dos profissionais (GONTIJO; NUNES, 2017). Sendo assim, a inserção das PIC na rede de saúde ainda não é uniforme entre as cidades brasileiras, sendo limitada por diversos motivos e pela realidade de cada local¹. Dentre os fatores que dificultam a inserção das PIC no serviço de saúde podem ser destacados o desconhecimento acerca das PIC e da própria PNPIC e a falta de qualificação por parte dos profissionais, fazendo com que a importância e eficácia no cuidado à saúde não seja reconhecido. Barros, Spadacio e Costa (2018), em estudo sobre trabalho interprofissional e PIC, elencam outros aspectos dificultadores, tais como o conflito entre a realização das atividades ligadas às PIC e as demais atividade da equipe; a sobrecarga de trabalho para os profissionais que conduzem as PIC, no sentido da falta de recursos humanos e infraestrutura; pelo fato da oferta das PIC não ser uma atividade prioritária na rotina de atendimento; além da falta de financiamento específico para que a PNPIC seja operacionalizada no cotidiano dos serviços, em especial na APS.

A inserção do uso de plantas medicinais e fitoterapia no SUS foi regulamentada em 2006, a partir da publicação da PNPIC e PNPMF. A PNPMF tem como um dos objetivos específicos que se relaciona diretamente a este trabalho:

Ampliar as opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à

¹Revista Brasileira Saúde da Família. 2008. Brasília: Editora Brasil LTDA, n 9, maio 2008. Edição Especial.

saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais (BRASIL. Decreto Nº 5.813, de 22 DE junho de 2006).

Nesse contexto, é preciso demarcar uma diferença conceitual: planta medicinal é uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos; e, o fitoterápico um produto obtido dessas plantas, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa (BRASIL, 2011).

Algumas das diretrizes da PNPMF estão intimamente relacionadas ao processo de inserção dessa PIC na APS, como a promoção e reconhecimento das práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, bem como a garantia e promoção da segurança, eficácia e qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos. Além disso, um dos meios de desenvolvimento dessas diretrizes é o estabelecimento de estratégias de comunicação para divulgação do setor plantas medicinais e fitoterápicos a partir da estimulação de profissionais de saúde e da população ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.

Portanto, faz-se necessário a capacitação e educação permanente das equipes de saúde que atuam na APS em relação à inserção das Plantas Medicinais e Fitoterapia na rede de saúde e nesse nível de atenção, visto que, muitas vezes, esses profissionais não detêm conhecimento sobre o assunto ou não se sentem capacitados para ofertar esse serviço na unidade de atuação, bem como saber orientar sobre o uso racional das plantas medicinais e fitoterapia.

A Educação Permanente, nesse contexto, é um importante conceito que se materializa na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2018). Segundo Ceccim (2005):

A identificação da Educação Permanente em Saúde está carregando, então, a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (CECCIM, 2005, pág. 161).

A relevância do tema está na necessidade de promover capacitações e educações permanentes a equipes de saúde da APS, com a finalidade de levar informação e qualificação quanto à existência e implantação da utilização de plantas medicinais e fitoterapia como uma PIC importante na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Além disso, as residências multiprofissionais em saúde, criadas com o objetivo de formar profissionais diferenciados para atuação no SUS, representam uma importante ferramenta de Educação Permanente e Educação em Saúde, possibilitando a construção de práticas novas de assistência à saúde, empregando princípios da humanização e integralidade (SILVA et al., 2016).

Alguns estudos elencaram as principais dificuldades e barreiras para a implantação das PIC na APS, já outros relatam a experiência de inserção de algumas delas no serviço de saúde. Apesar disso, é pequeno o número de estudos que relatam, de forma sistemática, a experiência da realização de educação permanente que busquem qualificar as equipes de saúde da APS para o conhecimento da importância do uso de plantas medicinais e fitoterapia como uma PIC na rede de saúde, e também para que seja despertado o interesse dos trabalhadores em ofertar esse serviço à comunidade, de forma segura e eficaz.

Sendo assim, diante da relevância das PIC e das plantas medicinais e fitoterapia para as práticas de cuidado à saúde, seja na perspectiva de prevenção ou recuperação, atrelado ao fato de um considerável número de profissionais confiarem nessas práticas e terem interesse de inseri-las no serviço, ao mesmo tempo em que alegam não ter conhecimento e embasamento suficiente, torna-se perceptível a necessidade da realização de educação permanente no sentido de difundir conhecimentos, estimular novas práticas, ofertas de serviços e a busca por conhecimento mais aprofundado, possibilitando uma atenção à saúde mais integral e humanizada.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral Relatar a realização de uma Oficina de Plantas Medicinais e Fitoterapia para cinco equipes de três Unidades Básicas de Saúde no município de Caicó, RN.

1.1.2 Objetivos específicos

1. Descrever as etapas de realização da Oficina de Plantas Medicinais e Fitoterapia;

2. Descrever as dinâmicas que foram realizadas na oficina, assim como os materiais utilizados na elaboração e realização das oficinas;
3. Determinar o conhecimento teórico abordado, bem como fontes na literatura que sejam referência para dar o suporte a tais abordagens;
4. Determinar requisitos para a escolha das plantas medicinais abordadas;
5. Abordar sobre a sugestão de uma ambientação para a realização da oficina;
6. Descrever o impacto das oficinas para os profissionais de saúde e residentes.

1.2 Aspectos Metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. A abordagem do estudo qualitativo tem como objetivo aprofundar-se nos fatos referentes ao que se estuda (ações de indivíduos ou de âmbito coletivo no ambiente ou contexto social em que estão inseridos), cuja interpretação é conduzida a partir das perspectivas dos próprios atores da situação, sem levar em consideração a representação através de números, estatísticas e representações lineares de causa e efeito (GUERRA, 2014, p. 11).

Segundo Minayo (2008):

O método qualitativo é adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos materiais e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008, p.57).

Os dados obtidos para o relato de experiência, realizado de maneira observacional, foram originados na elaboração e execução de uma oficina sobre o Uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia, bem como a abordagem sobre a PIC e a PNPIC, para cinco Equipes de Saúde da Família, atuantes em três UBS do município de Caicó-RN, localizadas nos bairros Boa Passagem, Castelo Branco e Walfredo Gurgel, no ano de 2018, por uma Equipe de Residentes multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que também foram responsáveis pela idealização e planejamento da ação, a partir do que foi observado de demanda da comunidade e território.

O critério de escolha das UBS que receberiam a oficina se deu a partir da atuação da equipe de residentes responsáveis pela mesma, aquelas que constituíam esse campo de trabalho foram as contempladas. Cada UBS recebeu a oficina individualmente, tendo sido necessários três encontros.

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de um relato de experiência, não envolvendo pesquisa direta com seres humanos ou animais, não se fez necessário a submissão ao comitê de ética. Além disso, é preservada a identidade de todos os envolvidos na elaboração e aplicação da oficina.

2 O CONTEXTO

O Rio Grande do Norte é um estado que possui grande diversidade de espécies vegetais, devido às suas condições de clima, solo e formações geológicas, sendo a caatinga a formação vegetal mais estudada e detentora do maior número de espécies medicinais nativas do nordeste brasileiro (PAULINO et al., 2011). No entanto, ainda é muito pequeno o número de estudos sobre a utilização de plantas medicinais, seja nativa ou exótica, na região do Seridó e município de Caicó/RN.

Um estudo de Silva e Freire (2010), realizado nas comunidades do entorno da Estação Ecológica do Seridó, uma unidade de conservação da caatinga situada no município de Serra Negra do norte/RN, mostrou que essa região possui uma importante diversidade de plantas medicinais que constitui um arsenal terapêutico relevante e que são amplamente utilizadas pelas comunidades, principalmente na forma de preparações caseiras como infusões, garrafadas, sucos e xaropes, e também associados a espécies exóticas. Nesse estudo, as plantas nativas mais citadas foram a Jurema, Cumaru e Catingueira, sendo predominante o uso da casca e raiz. Algumas das plantas exóticas citadas foram Hortelã, Goiabeira, Boldo e Alecrim, tendo a folha como parte mais utilizada.

Rocha e Dantas (2009) realizaram uma pesquisa para avaliação da atividade antimicrobiana de três plantas da região do Seridó Potiguar. Foram coletados e analisados o látex do Pinhão-Bravo, Pinhão-roxo e o Aveloz dos municípios de Acari/RN e Cruzeta/RN. Foram identificadas propriedades medicinais e a necessidade da realização de estudos mais detalhados.

A cidade de Caicó/RN, que está situada na região do Seridó Potiguar Nordeste, e tem como vegetação predominante a caatinga, possui cerca de 62 espécies vegetais nativas com o potencial medicinal, segundo um estudo realizado por Roque (2010), em uma comunidade rural da cidade. Foi observado que, neste local, as partes das plantas mais utilizadas são as cascas e as raízes, principalmente no tratamento de doenças respiratórias, inflamações e doenças infecciosas e parasitárias, sendo estas consumidas em forma de infusões, xaropes e maceração (ROQUE; ROCHA; LOIOLA, 2010).

Apesar da inexistência de estudos que comprovam, é perceptível nesse município e na região, a marcante utilização das plantas medicinais, principalmente na forma de remédios caseiros, como prática e conhecimento tradicional repassado de geração a geração, o que representa um importante potencial de inserção do uso de plantas medicinais e fitoterapia na rede de saúde, uma vez que é uma prática já bem aceita e utilizada pela comunidade. Uma ilustração disso é a existência, em algumas comunidades da cidade, pessoas que são referência no uso de plantas medicinais e produção de remédios caseiros, que comercializam e ensinam suas preparações, distribuem amostra das plantas para utilização e também mudas para cultivo.

Quanto à rede de serviços de atenção básica, as UBS do município de Caicó funcionam 8 horas por dia, de 7 às 11hrs e de 13 às 17hrs, com expedientes extras à noite para atendimento de trabalhadores e realização de campanhas de prevenção, como por exemplo Outubro rosa e Novembro azul. São ofertados serviços como vacinação, atendimento médico, atendimento odontológico, atendimento de enfermagem, visitas e atendimentos domiciliares, aferição de sinais vitais e glicemia, aplicação de injetáveis, teste do pezinho, atividades de educação em saúde, grupos de prevenção, regulação de procedimentos, realização de curativos, realização de testes rápidos, entre outros.

Três UBS e cinco equipes de saúde da família foram contempladas com a oficina: na UBS do Bairro Boa Passagem e Walfredo Gurgel, atuam duas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e na UBS do bairro Castelo Branco apenas uma equipe, sendo estas compostas por Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiro, Odontólogo, Médico, Técnicos de enfermagem, Administrador e Auxiliar de Serviços Gerais. A UBS do bairro Castelo Branco possui uma farmácia básica que é responsável por dispensar medicamentos à uma parcela da população, somando na equipe um Atendente de Farmácia e um Farmacêutico. É importante destacar que duas das três unidades onde a oficina ocorreu possuem potencial físico para implantação de espaços para promoção do uso de plantas medicinais, como

Farmácia Viva ou uma Horta comunitária, além do interesse dessa prática por parte de alguns profissionais, principalmente agentes de saúde e enfermeiros.

As três unidades também contam com a atuação de uma equipe de Residentes Multiprofissionais em Atenção Básica pela EMCM/UFRN, com as seguintes categorias: Enfermeiro, Dentista, Farmacêutico, Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistente Social, Profissional de Educação Física, Fonoaudiólogo e Médico Veterinário. Periodicamente também recebem Médicos da Residência médica em Saúde da Família. A Residência Multiprofissional em Atenção Básica é um curso de pós-graduação *lato sensu* orientado pelas diretrizes e princípios do SUS e as necessidades regionais e locais dos cenários de prática, constitui uma importante ferramenta de articulação da rede de saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado, além do alto potencial no que diz respeito à Educação Permanente e Educação em Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do que foi evidenciado anteriormente, no que diz respeito à importância da inserção do uso de plantas medicinais e fitoterapia no SUS, especialmente no nível de APS, assim como da promoção de educação permanente, aliado ao fato de que a população do município de Caicó-RN, culturalmente, utiliza plantas medicinais no cuidado à saúde, principalmente na forma de preparações caseiras, susceptíveis ao uso irracional, sistematizou-se uma oficina de educação permanente, que foi intitulada como “Uma xícara de saúde e uma colher de cuidado”, junto às equipes da ESF, com o objetivo de orientar os profissionais de saúde sobre a PNPIC e a PNPMF, a importância dessa prática no cuidado integral à saúde, bem como aspectos relevantes ao uso racional das plantas medicinais. Além de proporcionar subsídio para buscas mais aprofundadas sobre o assunto, através de materiais e cursos de qualificação acessíveis, de modo que os usuários pudessem ser melhores acompanhados e orientados.

Os resultados deste relato estão organizados e serão apresentados a partir de dois eixos principais: o primeiro, “Estrutura da Oficina”, que descreve as etapas e a organização da Oficina; e, o segundo eixo intitulado “Operacionalização da Oficina”, que descreve como se desenvolveram as dinâmicas que foram realizadas na oficina, assim como os materiais

utilizados na elaboração e realização, além do conhecimento teórico dispensado para o tema abordado.

3.1 Estrutura da Oficina

As oficinas foram realizadas em três UBS do Município de Caicó/RN, dentro do horário de um grupo, denominado como “Grupo de Apoio e Cuidado ao Trabalhador em Saúde”, que a equipe de residentes em atenção básica desenvolveu nestas, um espaço para promoção de educações permanentes e momentos de cuidado, a partir de encontros mensais. As datas de realização foram escolhidas junto com as equipes da ESF, em reuniões para planejamento das atividades e definição do cronograma do mês, de maneira que melhor se adaptasse às demais atividades.

Assim como as demais educações permanentes, essa oficina tinha como público alvo toda a equipe que atuava na unidade de saúde, existindo, portanto, a necessidade de horário protegido para que os profissionais pudessem se reunir, cuja solicitação era feita pelo(a) administrador(a) da UBS à Secretaria Municipal de Saúde.

A oficina foi iniciada com uma dinâmica em que todas as pessoas presentes citavam uma planta medicinal ou uma preparação caseira que faziam uso com certa frequência, que gostavam ou que a tinha marcado em algum momento da vida, além de expor se acreditavam na eficácia dessas plantas e se reconheciam essa prática como oficial no sistema de saúde pública. Posteriormente, o fisioterapeuta da equipe iniciou a explanação do material preparado e projetado, citando as PNPIC, PNPMF e o contexto da inserção dessa PIC na APS nacionalmente. Em seguida, na fala da farmacêutica são contemplados termos e conceitos mais técnicos sobre o tema, além de aspectos relevantes ao uso racional. Em seguida, a assistente social fala sobre a importância da valorização do saber popular e tradicional, ilustrando o momento com a reprodução de três vídeos gravados a partir de visitas realizadas a usuárias de referência nesse saber, bem como a participação, em uma das oficinas, de uma usuária que comercializa preparações caseiras a base de plantas para a comunidade. Esse foi um momento importante de troca de conhecimento.

Dando continuidade a exposição de conteúdos, a nutricionista iniciou com a exposição das 25 plantas medicinais selecionadas, ressaltando suas indicações, contraindicações e algumas curiosidades. Nesse momento, principalmente, foi aberto espaços de fala para que os

participantes pudessem expor suas experiências e conhecimentos acerca delas, à medida que os mesmos recebiam amostras dessas plantas no formato, principalmente, de droga vegetal- Segundo definição do Formulário Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, é a planta medicinal, ou suas partes, contendo as substâncias ativas, após processos de coleta, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada – para que pudesse ser apresentado e identificado a aparência, textura e odor. (FIGURA1)

FIGURA 1 – AMOSTRAS DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS DURANTE A OFICINA



Fonte: Foto tirada pela pesquisadora

A oficina foi finalizada com um momento de avaliação, em que os participantes puderam expor sua opinião sobre o momento, além de um momento de confraternização e degustação de chás preparados com algumas das plantas citadas.

A exposição do conteúdo ocorreu de forma dialogada, num formato de roda de conversa, que diz respeito a um método de participação coletiva na construção de debate a

cerca de uma temática, motivando a construção de autonomia dos sujeitos através da socialização de saberes, problematização e a reflexão voltada à ação (DOMINGUÉZ; SOARES, 2016), representando potencial em Educação Permanente em Saúde. Desse modo, a utilização desta metodologia teve como principal objetivo o de criar um espaço aberto ao diálogo, em que não fosse apenas expositivo, criando um momento mais dinâmico e interativo, fomentando discussões. Em duas oficinas, as cadeiras foram organizadas em formato de círculo, apenas na UBS do Bairro Walfredo Gurgel, devido ao espaço físico, não foi possível adotar essa conformação. Pinheiro, Azambuja e Bonamigo (2018), discutem em seu estudo a importância da disposição em círculo, no sentido de facilitar a discussão e a maior participação, tendo como base princípios como a descentralização do poder, horizontalidade e grupalidade das equipes, resultando em ações democráticas, valorizando a troca de conhecimento nesses momentos de construção.

Os materiais utilizados foram computadores, internet e a ferramenta Power-point para a elaboração dos cursos virtuais, pesquisa e estudo do conteúdo, elaboração e reprodução do slide, um aparelho celular com câmera para a elaboração do vídeo e o Windows Media Player para reprodução, bom como uma caixa de som, e o Projetor para apresentação do material. Além disso, foram necessárias impressões em banner e amostras das plantas no formato de Droga Vegetal, cartolinas, jarros com plantas, objetos decorativos com representação da fitoterapia e da medicina tradicional chinesa, galhos de árvores e velas, para a ornamentação, e infusões de algumas das plantas medicinais citadas para o momento de degustação.

Cada oficina teve uma duração média de 90 minutos, com a participação de cerca de 25 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino, das seguintes categorias profissionais: enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal, agente comunitário de saúde, administrador, auxiliar de serviços gerais e recepcionista. As três oficinas tiveram uma significativa adesão da equipe, tendo a participação de quase 100% dela, o que só foi possível com a liberação do horário protegido pela gestão, fato que pode representar um problema caso não haja o envolvimento e contrapartida, mesmo que mínima, deste órgão gestor.

Gontijo e Nunes (2017), em seu estudo sobre conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde sobre PIC evidenciam que, dentre os 118 profissionais entrevistados, 92,4% consideram as PIC eficientes; 86,4% consideram as PIC importantes para a profissão; 94,9% as consideram importantes para o SUS. Já, 30,5% dos entrevistados atribuíram suas considerações ao que foi ensinado durante a graduação e 20,3%

relatam terem obtido embasamento por meio da leitura e/ou com a experiência familiar. Deste modo, é possível observar um cenário positivo no que diz respeito à aceitação dessas PIC pelos profissionais, embora a formação acadêmica ainda seja muito insuficiente nessa área.

Infelizmente, não houve a participação do profissional médico em nenhuma das oficinas, sendo este um problema bastante recorrente quando se trata de educação permanente nesse município, sempre marcadas pela baixa ou não adesão destes profissionais, nos três níveis de atenção a saúde. Este é um fato observado pela equipe de residentes durante seu período de atuação na rede de saúde, além de ser bastante discutido pelos demais profissionais nos serviços, o que compromete o trabalho em equipe e as mudanças nos processos de trabalho, principalmente pelo fato desse profissional deter uma importância muito significativa dentro da equipe. Ricardi e Sousa (2015) levantam a falta de adesão dos médicos como fator dificultador de educação permanente, elencando a resistência em reunir esses profissionais, que nunca têm tempo ou nunca podem. Pinheiro, Azambuja e Bonamigo (2018) também traz a falta de participação do médico como sendo um fator que causa atraso do processo educativo, gerando sobrecarga aos demais profissionais da equipe nesse processo.

3.2 Operacionalização da Oficina

Inicialmente, foi realizado um levantamento das plantas medicinais mais utilizadas pelas comunidades, através de observações durante ações de educação em saúde, atendimentos individuais, coletivos ou compartilhados, visitas domiciliares e relatos dos profissionais das equipes e de usuários referência no conhecimento e uso de plantas medicinais, bem como da análise quanto ao perfil epidemiológico da população. Segundo o perfil epidemiológico apresentado no Plano Municipal de Saúde de 2014, no município de Caicó, dentre as principais causas de morte da população estão as doenças do aparelho circulatório, que incluem, por exemplo, hipertensão, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, as neoplasias e as doenças endócrinas e nutricionais, como diabetes mellitus, disfunções da tireoide e obesidade, sendo muito comum a utilização de diversas plantas medicinais no tratamento ou prevenção desses agravos, como a pata de vaca, utilizada no controle da glicemia, plantas medicinais calmantes, como a camomila, que reduzem ansiedade e estresse, agindo no controle da pressão arterial sistêmica e plantas diuréticas, como chá verde e hibisco, que são utilizadas como auxílio no processo de emagrecimento.

Posteriormente, realizou-se uma pesquisa, em literatura oficial e a partir do conhecimento popular, sobre indicação e modo de preparo dessas plantas medicinais. Os documentos oficiais utilizados, nessa etapa, foi o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, cuja primeira edição foi publicada em 2011, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e tem como finalidade dar suporte às práticas de manipulação e dispensação de fitoterápicos nos programa de fitoterapia do SUS, à medida que oficializa as formulações a serem manipuladas ou preparadas, por meio do registro sobre a forma correta do preparo, indicações e contraindicações do uso. Também foi utilizado o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, aprovado por meio da RDC Nº. 84, de 17 de junho de 2016, publicado pela ANVISA em 2016, com objetivo principal de subsidiar profissionais na prescrição de fitoterápicos.

Nessa etapa, foram selecionadas 25 plantas medicinais, sendo elas: Alecrim (*Rosmarinus officinali*), Canela (*Cinnamomum verum*), Cavalinha (*Equisetum arvense*), Boldo do Chile (*Peumus boldus*), Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), Coentro (*Coriandrum sativum*), Camomila (*Matricaria recutita*), Carqueja (*Baccharis trimera*), Endro (*Anethum graveolens*), Hortelã (*Mentha x piperita*), Goiabeira (*Psidium guajava*), Erva Doce (*Pimpinella anisum*), Maracujá (*Passiflora alata*), Erva Cidreira (*Lippia alba*), Marcela (*Achyrocline satureioides*), Espinheira Santa (*Maytenus ilicifolia*), Gengibre (*Zingiber officinale*), Mastruz (*Dysphania ambrosioides*), Eucalipto (*Eucalyptus globulus*), Chá Preto (*Camellia sinensis*), Quebra-pedra (*Phyllanthus niruri*), Sene (*Senna alexandrina*), Chá Verde (*Camellia sinensis*), Hibisco (*Hibiscus rosa-sinensis*), Pata de Vaca (*Bauhinia forficata*) bem como suas indicações e orientação quanto ao modo de preparo. Esses dados, junto como uma amostra de droga vegetal de cada planta, obtidas em comércio formal do Município de Caicó-RN, foram registrados em um banner em lona como fruto do planejamento da ação, para que pudesse ser apresentado no dia da oficina e ser exposto nas UBS onde foi realizada a oficina, como material informativo para a comunidade e profissionais (FIGURA 2).

FIGURA 2 – BANNER ELABORADO A PARTIR DO PLANEJAMENTO DA OFICINA



Fonte: Foto tirada pela pesquisadora

Em outro momento do planejamento, foram elencados os pontos dentro do tema geral para serem abordados de forma específica. Dentro da PNPIC, foi destacado que a política contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos alternativos, que englobam mecanismos de prevenção de agravos e de promoção e recuperação da saúde, de maneira eficaz, eficiente, segura e de qualidade, contribuindo para o cuidado integral à saúde, através de uma visão ampliada do processo saúde-doença, utilizando-se de tecnologias eficazes e seguras baseadas na escuta acolhedora, desenvolvimento de vínculo terapêutico, compreensão da comunidade no sentido de ampliação da participação e controle social, além de um envolvimento corresponsável e continuado, além do desenvolvimento sustentável.

Houve um momento na discussão que foi levantada uma reflexão sobre o tempo de existência dessas PIC e o porquê de elas serem ainda tão desconhecidas, e, posteriormente, a resposta para esses questionamentos diante do exposto na política. Finalizando esse momento destinado à política, foram citadas as PIC que inicialmente foram inseridas na política e as demais inserções nos anos de 2017 e 2018 e o contexto atual dessas práticas e política na APS no país.

A discussão seguiu com a apresentação de aspectos gerais sobre o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a PNPMF, focando no histórico de utilização milenar das plantas medicinais no cuidado à saúde, nos marcos que possibilitaram o reconhecimento e oficialização dessa prática para o sistema de saúde pública e nos principais objetivos traçados nesse programa, como a garantia e ampliação do acesso a plantas medicinais, o uso racional, utilização sustentável da biodiversidade, incentivo a pesquisa e desenvolvimento de inovações e tecnologias. Ao final, foi citado o perfil de inserção dessa PIC na Atenção Primária do país até 2017.

Entrando em um âmbito mais técnico, foram abordados conceitos básicos nesta área de conhecimento, de importante compreensão, como a definição de plantas medicinais, fitoterapia, medicamento fitoterápico, destacando os tipos (simples e composto), as diferenças entre a planta in natura e a droga vegetal e medicamento fitoterápico, medicamento tradicional fitoterápico, preparações caseiras e medicamentos de origem vegetal. Falou-se de alguns modos de extração, das formas farmacêuticas dos medicamentos fitoterápicos e das preparações caseiras e suas formas de utilização, especificando a infusão e decocção, visto que estão entre as formas de preparo mais utilizadas.

Também foi discutido sobre cuidados importantes para a promoção do uso racional de plantas medicinais, como a necessidade de sempre informar aos profissionais de saúde sobre o uso de algum tipo de planta medicinal, uma vez que pode estar diretamente ligado a algum sinal e sintoma e poder interferir nas terapias medicamentosas através da ocorrência de interações; a importância de atentar-se à possibilidade e sinais de uma interação, que leva à necessidade da busca por orientações; o cuidado com a frequência de uso dessas preparações caseiras, o que pode resultar em intoxicações e efeitos adversos indesejados; a importância de obter as plantas medicinais ou droga vegetal em locais seguros e de credibilidade, para a garantia do uso da espécie vegetal correta, além de evitar coletar plantas em locais onde o cultivo não é seguro, no qual animais possam ter acesso ou esteja passível de contaminações urbanas, como poluição de veículos e esgotos; orientação sobre o correto armazenamento das plantas e drogas vegetais; a orientação de não substituição do uso de um medicamento por uma planta medicinal sem a orientação de um profissional de saúde habilitado, atentando-os para o cuidado com mitos acerca de alguma planta ou preparação.

Também foi abordado o risco da utilização das plantas medicinais em circunstâncias específicas, como na s na gestação, visto que algumas podem induzir o aborto, parto prematuro ou má formação fetal, sendo necessária a avaliação do risco benefício nesses casos,

destacando, ainda, aquelas plantas totalmente contra indicadas nesses casos, da mesma forma durante a lactação, em virtude da possibilidade dessas interferir na produção de leite e gerar desconfortos e prejuízos no bebê; e, para fechar essa etapa da oficina, foi dado destaque ao mito de que “o natural não faz mal”, dando significado à necessidade de se realizar o uso racional, ilustrando-o com algumas plantas que, se ingeridas ou em contato com a pele e/ou mucosas, causam danos e prejuízos.

Segundo Reis (2014), em sua pesquisa sobre conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia, cerca de 16% dos 105 Cirurgiões-Dentistas entrevistados afirmaram que tiveram embasamento teórico acerca da fitoterapia e, destes, metade (50%) relatou ter tido este conteúdo básico na graduação. Um percentual de 72,5% dos participantes alegou desconhecimento acerca da Portaria do MS/GM nº 971/2006, além de encontrar uma ligação direta e proporcional entre aqueles profissionais que conheciam a portaria e que utilizavam a fitoterapia na sua prática de trabalho. A pesquisa também mostra que quanto à opinião sobre os fatores que dificultam a inserção dos fitoterápicos no âmbito da Odontologia, os mais citados foram o desconhecimento, a ausência de pesquisas e a falta de divulgação.

Agregado a esse conhecimento dos e para os profissionais, também foi discutida a importância da valorização da cultura e do conhecimento tradicional no cuidado à saúde, devendo haver o estímulo por meio da educação popular. De acordo com Helman (2009), há diferentes setores de atenção à saúde caracterizados como setor informal, setor popular (folk) e setor profissional. Dentre estes setores, o setor popular (folk) é representado por pessoas da comunidade especialistas em formas de cura sagradas ou seculares que fazem parte e são referências para as comunidades onde se inserem.

Deste modo, foi realizada a busca por pessoas que fossem referência para a comunidade no uso de plantas medicinais e preparações caseiras, para que pudessem estar presentes no momento da oficina, repassando um pouco deste conhecimento. Em uma comunidade foi identificada duas usuárias que faziam cultivo de diversas plantas medicinais, que não puderam estar presentes, mas permitiram a gravação de um vídeo para ser reproduzido na oficina, trazendo um pouco da sua experiência e trajetória com as plantas medicinais. Em outra comunidade, uma usuária que cultivava plantas medicinais e produzia preparações caseiras padronizadas ou prescritas por profissionais, para comercialização, se disponibilizou a participar desse momento, tornando-o rico de saber popular.

A oficina foi finalizada com a discussão sobre as 25 plantas medicinais identificadas na comunidade, destacando suas indicações, tanto as obtidas através de estudos científicos quanto do uso tradicional, dando abertura para que o público também expusesse seu conhecimento e experiências, ao mesmo tempo em que as amostras das plantas eram apresentadas.

O embasamento teórico para a realização da oficina se deu por meio de documentos oficiais publicados, políticas nacionais e cursos do ambiente virtual de aprendizagem do SUS (AVASUS), sendo estas a PNPIC e PNPMF, ambas publicadas em 2006 pelo Ministério da Saúde, Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, publicado em 2009 pelo Ministério da Saúde, Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira e Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, cuja publicação da 1ª edição se deu em 2011 e 2016, respectivamente, pela ANVISA, Caderno de Atenção Básica nº 31 publicado em 2012 pelo Ministério da saúde, que traz o histórico das políticas nacionais, normas, serviços e produtos relacionados à prática de plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica, como o objetivo de estimular a implantação de mais programas no SUS. Os componentes da equipe responsável pelo planejamento e execução da oficina também realizaram os cursos de Qualificação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica - Módulo I, com carga horária de 100 horas, e do Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde, de 60 horas, disponíveis no AVASUS, para que pudessem obter uma melhor fundamentação teórica do conteúdo e a decisão dos pontos a serem abordados na educação permanente.

Essa oficina foi realizada em três UBS do Município de Caicó/RN e para cada uma delas foi produzido um banner para exposição à comunidade e profissionais de saúde. Os espaços de realização foram cuidadosamente preparados e ambientados para o melhor envolvimento e aproveitamento possível, através da utilização de jarros de plantas, galhos de árvores para ornamentação das paredes, luminosidade reduzida, velas, símbolos da medicina tradicional chinesa e odor característico proporcionado pelas amostras de plantas (FIGURAS 3 e 4).

FIGURA 3 – AMBIÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA OFICINA



Fonte: Foto tirada pela pesquisadora

FIGURA 4 – AMBIÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA OFICINA



Fonte: Foto tirada pela pesquisadora

A oficina contou com um momento de encerramento destinado a confraternização dos participantes, onde foram servidos chás de algumas das plantas que foram trabalhadas. Esse

momento foi marcado pela continuação da discussão sobre o tema, através da abordagem sobre outras espécies vegetais, suas indicações e modo de preparo. Além disso, ocorreram vários relatos de experiência sobre a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos, sendo marcado pela eficácia dessa terapêutica, além da importância dessa prática para a comunidade, que é amplamente utilizada preventivamente e curativamente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina gerou impactos em todas as suas etapas, desde o momento em que ela foi pensada, com a conscientização dos profissionais residentes para a importância do tema, até a sua execução, e também a todos os atores envolvidos, aos próprios residentes, as equipes de ESF e usuários.

Dentro da equipe de residentes que planejou e executou a oficina, havia profissionais recém-formados que não tinham experiência anterior com mercado de trabalho, alguns também não possuíam vivências no SUS durante a formação, sobretudo na APS, outros, ao contrário, já haviam trabalhado, inclusive no serviço público e nesse nível de atenção à saúde, deste mesmo modo, existiam aqueles que tinham conhecimento sobre as PIC, as políticas abordadas e sua importância para o SUS, inclusive até já desenvolviam alguma ou possuíam formação para isto, mas para a maioria era um assunto desconhecido. Neste sentido, a oficina proporcionou que esses profissionais em formação pudessem adquirir novos ou expandir o conhecimento, no sentido de reconhecer essas práticas como oficiais no SUS, através das portarias, resoluções de diretoria colegiada (RDC) e políticas públicas, e também entender a importância de cada uma no âmbito da assistência à saúde.

Além disso, puderam aprofundar o conhecimento sobre as plantas medicinais e fitoterápicos, buscando sobre o cenário nacional quanto à inserção dessa PIC na APS, pontos importantes da PNPIC e PNPMF, aspectos sobre o uso racional, conceito e distinção dos diversos termos técnicos aplicados nessa prática, além do conhecimento sobre as plantas mais utilizadas na região de atuação e os aspectos relacionados a elas. Essa oficina também despertou, para alguns profissionais da equipe, o interesse em inserir algumas dessas PIC, incluindo as plantas medicinais e fitoterápicos, no seu processo de trabalho, bem como a busca por novas formações e qualificações nas diversas possibilidades dentro da política nacional.

Assim como para a equipe de residentes, nas equipes de ESF havia profissionais que não tinham conhecimento sobre o tema, principalmente no sentido de conhecer as plantas medicinais e fitoterapia inseridos diretamente nos serviços de saúde, de maneira oficial, e a existência de políticas públicas para isto, embora tivessem conhecimento da ampla utilização pela comunidade e da eficácia destas, além de deterem, a partir do saber popular e tradicional, repassado de geração a geração, conhecimento sobre diversas plantas, no que diz respeito a indicações, contraindicações e modo de preparo. Deste modo, a oficina mostrou a possibilidade da oferta de novos serviços nessas UBS, com o objetivo de tornar o cuidado mais integral e humanizado, à medida que ampliou o conhecimento dos trabalhadores sobre o tema, abordando pontos importantes, sendo uma discussão disparadora para a busca por conhecimento mais aprofundado, além de mostrar fontes na literatura e cursos virtuais disponíveis para auxiliar nessa qualificação.

Em duas das unidades onde a oficina foi realizada, pôde ser observado o interesse por parte de alguns profissionais para a construção de hortas comunitárias dentro da UBS. Na UBS do bairro Castelo Branco, uma acadêmica de enfermagem, como projeto final do seu estágio curricular, implantou uma pequena horta comunitária na unidade, mas que por falta de recursos, planejamento e maior envolvimento da equipe, não alcançou um bom êxito, embora alguns profissionais expressem o interesse em ofertar esse serviço, mas que acaba sendo dificultado pelos mesmos motivos já citados. Na UBS do bairro Boa Passagem, alguns agentes comunitários de saúde também expressaram o interesse em desenvolver uma horta comunitária. Essa UBS possui um bom espaço físico externo, sendo um ambiente potencial para a implantação da horta. Deste modo, eles iniciaram com a limpeza do terreno e preparação do solo a partir de adubação seguido pelo plantio de algumas mudas e sementes adquiridas em casas da comunidade. Apesar disso, nesse processo não houve o envolvimento nem planejamento com grande parte da equipe, além de não ter sido inserido a participação direta da comunidade.

O impacto para a comunidade ocorreu de forma indireta, uma vez que essa oficina não foi aberta à comunidade, ocorrendo a participação apenas de uma usuária como exercício da educação popular, mas que forneceu subsídio para que os profissionais pudessem orientar melhor os usuários, principalmente para o uso racional e gerar o interesse para a oferta de mais um serviço, além da produção do banner com as plantas medicinais para que pudesse ficar exposta à comunidade. Ainda sim, após a realização da oficina, a equipe de residentes pensou em trabalhar o tema diretamente com a comunidade, então foram planejadas e

executadas algumas educações em saúde, que aconteceram nas salas de espera, grupos de práticas corporais, grupos de idosos do CRAS e nas ações de calçada amiga (educação em saúde por meio de reuniões nas calçadas como estratégia de falar de saúde fora das UBS).

Um fato interessante observado durante as discussões e trocas de experiência proporcionada pela oficina é que a maioria profissionais que participaram utilizam com frequência as plantas medicinais e fitoterápicos, bem como indicam a familiares e amigos, porém possuem dificuldade de inserir essa prática nos serviços de saúde, o que pode ser explicado pelas diversas colocações já realizadas anteriormente, como a ausência de instrução durante a formação e apoio e engajamento da equipe, o que revela a necessidade da realização de Educações Permanentes nessa área, para que as equipes se sintam mais preparadas, confiantes e estimuladas para a oferta desses serviços.

Também foi observado como é vasto o conhecimento popular sobre as plantas medicinais, visto que durante a discussão sobre as espécies selecionadas além das indicações que tinham sido elencadas durante o planejamento surgiram muitas outras, o que mostra a importância da valorização desse saber, visualizado através da participação das mulheres referência na utilização das plantas medicinais, na comunidade, através dos vídeos ou de forma presencial, enriquecendo esse momento de Educação Permanente.

Além disso, algumas das plantas medicinais elencadas ainda não foram contempladas por pesquisas científicas, estando ausente nas fontes da literatura já citadas anteriormente, principalmente naquelas que guiam a prescrição. Nesse sentido, a eficácia e segurança do uso são observadas a partir do uso tradicional e saber popular, o que orienta e levanta a necessidade da realização de estudos e caracterização dessas e diversas outras espécies utilizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Nelson Filice. SPADACIO, Cristiane. COSTA, Marcelo Viana. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde em debate*. Rio de Janeiro. 42: 163-173. Set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000500163&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, subchefia para assunto jurídicos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm. Acesso em: 15 mai. 2019. b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 13 mai. 2019. a

CAICÓ. Secretaria Municipal de Caicó. **Plano Municipal de Saúde de Caicó 2014 - 2017**. Caicó, 2014.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Educação, Saúde e Comunicação**. Porto Alegre, 9(16): 161-177, set. 2005/fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

DOMÍNGUEZ, Aldira Guimarães Duarte. SOUARES, Deuzíria de Carvalho. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Um Relato Reflexivo a Partir da Gestão Federal. **Revista Eletrônica de Relações Internacionais do Centro Universitário Unieuro**. Brasília, 17: 157-173, 2016.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves. NUNES, Maria de Fátima. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 15 (1): 301-320, jan./abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00040.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2019.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual de Pesquisa Qualitativa**. 1ª ed. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Editora Artmed, 5ª. Edição, São Paulo, SP. 2009.

LAVERDE, Carolina Rodrigues. MATOS, Pollyane da Costa. MARTINS, Priscila Gomes. OLIVEIRA, Nunila Ferreira. PILGER, Calíope. Desafios e dificuldades na implementação das pic na aps em um município do sudeste goiano. In: I congresso nacional de PICS e III encontro nordestino de PICS. Natal, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PAULINO, Renan da Cruz. HENRIQUES, Gabrielly Paula de Sousa Azevedo. COELHO, Maria de Fátima Barbosa, ARAÚJO, Paulo Victor do Nascimento. Riqueza e importância das plantas medicinais do Rio Grande do Norte. **Revista de biologia e ciências da terra**, Sergipe, 11(1): 157-168, 2011. Disponível em: http://joaotavio.com.br/bioterra/workspace/uploads/artigos/artigo_bioterra_v11_n1_2011_19-5155fba8d7836.pdf. Acesso em: 03 out. 2019.

PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss. AZAMBUJA, Marcelo Schenk. BONAMIGO, Andrea Wander. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, 42 (4): 187-197, dez. 2018.

REIS, Liliane Braga Monteiro. FARIAS, André de Lima. BOLLELLA, Ângela de Paula et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia. **Odontol UNESP**. São Paulo, 43(5): 319-325, set./out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n5/1807-2577-rounesp-43-05-00319.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2019.

Revista Brasileira Saúde da Família. 2008. Brasília: Editora Brasil LTDA, n 9, Maio 2008. Edição Especial.

RICARDI, Luciani Martins. SOUSA, Maria Fátima. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. **Ciência e saúde coletiva**. Brasília, 20(1):209-218, 2015.

ROCHA, Francisco Angelo Gurgel. DANTAS, Leandro Ícaro Santos. Atividade antimicrobiana In vitro do látex do Aveloz (*Euphorbia tirucalli* L.), Pinhão bravo (*Jatropha mollissima* L.) e Pinhão roxo (*Jatropha gossypifolia* L.) sobre microorganismos patogênicos. **Holos**. [S.l.], v. 4: 3-11, jan. 2010. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/339/279>. Acesso em: 03 out. 2019.

ROQUE, Alan de Araújo. ROCHA, Rosana Mereira. LOIOLA, Maria Iracema Bezerra. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (Nordeste do Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. Botucatu. 12(1): 31-42. Jan/Mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151605722010000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2019.

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**, 17(11):3011-3024, 2012.

SILVA, Camila Santos. AGUIAR, Lia Cardoso. COSTA, Ana Clara Lopes Freitas. NASCIMENTO, Rosane Karine Gonçalves. Educação em Saúde: reflexões a partir da vivência de residentes multiprofissionais. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 10(4), 283-288, dez, 2016

SILVA, Thaise Souza. FREIRE, Elisa Maria Xavier. Abordagem etnobotânica sobre plantas medicinais citadas por populações do entorno de uma unidade de conservação da caatinga do Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, 12(4): 427-435, out./dez. 2010.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

VARELA, Danielle Souza Silva. AZEVEDO, Dulcian Medeiros. Difficulties of health professionals facing the use of medicinal plants and fitotherapy. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, 5(2):3588-00, abri./jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2033>. Acesso em: 29 abr. 2019.

