



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

EVELIN LEITE DUARTE

**FITOTERAPIA COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR NAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE TRABALHADA PELO ENFERMEIRO**

ARIQUEMES – RO

2021

EVELIN LEITE DUARTE

**FITOTERAPIA COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR NAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE TRABALHADA PELO ENFERMEIRO**

Trabalho de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana.

ARIQUEMES – RO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D812f Duarte, Evelin Leite.

Fitoterapia como prática complementar nas Unidades Básicas de Saúde trabalhada pelo enfermeiro. / Evelin Leite Duarte. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021. 36 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. Enfermagem. 3. Fitoterapia. 4. Unidade Básica de Saúde. 5. Estratégia Saúde da Família. I. Título. II. Santana, Sonia Carvalho de.

CDD 610

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

EVELIN LEITE DUARTE

**FITOTERAPIA COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR NAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE TRABALHADA PELO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Prof^o. Ma. Sonia Carvalho de Santana.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

1 Avaliador Prof^a. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

2 Avaliador Prof^a. Ma. Jessica de Sousa Vale Faculdade de
Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes – RO

2021.

Quero dedicar esse trabalho a minha família que sempre acreditou em mim e sempre me incentivou a buscar o melhor. Dedico também a todos os professores que me ajudaram a progredir.

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por seu grande amor e fidelidade, por me dar a oportunidade de todos os dias poder viver e ir atrás dos meus sonhos e me tornar capaz de realiza-los. Obrigada Deus de bondade e Eterno Pai.

Agradeço também a minha família por sempre se esforçarem para serem minha base e sustento durante todo esse tempo, agradeço por acreditarem em mim e me apoiarem sempre. Agradeço especialmente a você mãe e a você pai que fizeram de mim quem sou hoje.

E por fim quero agradecer aos meus professores, colegas e amigos que durante toda a caminhada acadêmica apostaram em mim e me ajudaram a evoluir. Obrigada por todas as críticas construtivas e por todo o apoio que me deram. Em especial agradeço ao meu orientador Rafael Alves e Sonia Carvalho que confiou no meu potencial.

Obrigada a todos!

RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, dispõe aos profissionais de saúde da enfermagem a qualificação em fitoterapia lhe configurando respaldo para trabalhar com tratamento natural. A enfermagem vem buscando fazer uso da fitoterapia, também chamada de terapia das plantas, para aplicar nas áreas de promoção, educação, prevenção, tratamento e cura das doenças e assim contribuir com a qualidade do serviço prestado ao público. Sendo assim o objetivo do projeto é descrever a prática fitoterápica trabalhada pelo enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde inserida no programa de Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um estudo de categoria bibliográfica de caráter descritivo. A coleta de dados aconteceu por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essa pesquisa mostrou que a enfermagem enxerga a possibilidade de tratamento fitoterapêutico sendo trabalhada nas UBS pois é entendida como uma área de suma importância para as unidades, mesmo que a demanda desse serviço não seja amplamente utilizada. Portanto a enfermagem tem acesso e respaldo legal para exercer a fitoterapia dentro das unidades básicas de saúde visto que possibilita a agregação de qualidade na prestação do serviço prestado.

Palavras-chave: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Enfermagem, fitoterapia, Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The National Policy on Integrative and Complementary Practices – PNPIC, provides nursing health professionals with qualification in phytotherapy, providing them with support to work with natural treatment. Nursing has been seeking to make use of herbal medicine, also called plant therapy, to apply in the areas of promotion, education, prevention, treatment and cure of diseases and thus contribute to the quality of service provided to the public. Thus, the objective of the project is to describe the herbal practice worked by nurses in Basic Health Units included in the Family Health Strategy program. This is a descriptive bibliographic category study. Data collection took place through half a survey of the Virtual Health Library (VHL). This research showed that nursing sees the possibility of phytotherapeutic treatment being worked on in UBS because it is understood as an area of paramount importance for the units, even if the demand for this service is not widely used. Therefore, nursing has access and legal support to exercise phytotherapy within basic health units as it enables the aggregation of quality in the provision of the service provided.

Keywords: National Policy on Integrative and Complementary Practices, nursing, phytotherapy, Basic Health Unit, Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1	PROCESSO HISTÓRICO DA SAÚDE.....	14
4.2	A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	17
4.3	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	19
4.4	A FITOTERAPIA NA ENFERMAGEM.....	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
7	ANEXOS.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABFIT – Associação Brasileira da Fitoterapia

APS - Atenção Primária à Saúde

CEME – Central de Medicamentos

CFM - Conselho Federal de Medicina

CIPLAN - Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PMT - Programa de Medicina Tradicional

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PPPM - Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SNAF - Subcomissão Nacional de Assessoramento em Fitoterápicos

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância Sanitária

UBS - Unidade Básica de Saúde

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde sofreu ao longo do tempo grandes mudanças, tanto no quesito educação quanto na prática, sendo decorrente das influências políticas, sociais, culturais e religiosas espalhadas pelo mundo. Passando por várias transformações, hoje tem-se um conceito mais holístico do que é a saúde (SANTOS, 2017).

Ao descobrir que para que um indivíduo tenha uma saúde completa deve-se atender a todas as necessidades humanas básicas, as políticas de saúde proporcionaram as unidades meios de atendimento humanizados que integre todas as necessidades do paciente (OLIVEIRA, 2017).

Dentre os métodos de atendimento encontra-se a fitoterapia que é o tratamento de doenças realizadas à base de plantas medicinais, um método já utilizado antigamente e que hoje ganhou e vem ganhando cada vez mais espaço no meio acadêmico científico (BEZERRA, 2016).

Com essa prática em vigor, a enfermagem vem buscando fazer uso da fitoterapia, também chamada de terapia das plantas, para aplicar nas áreas de promoção, educação, prevenção, tratamento e cura das doenças e assim contribuir com a qualidade do serviço prestado ao público (SAMPAIO, 2012).

Contudo, a não prática da alternativa complementar de tratamento fitoterapêutico nas Unidades Básicas de Saúde, mesmo que o exercício da enfermagem ofereça qualificação e garanta respaldo legal para a realização desse tipo de serviço, tem levantado hipóteses do porque isso ocorre (SAMPAIO, 2012).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), estabelecida pela Portaria do Ministério da Saúde 971 de 03 de maio de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para a aplicação da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), origem do tratamento com plantas medicinais (BRASIL, 2006).

O uso dos medicamentos fitoterápicos pode atuar em diferentes níveis de atenção dentro das unidades, tendo ênfase maior na atenção primária devido aos serviços de promoção e prevenção à saúde nelas realizadas combinando assim com o foco da fitoterapia que é a prevenção (PALMAS, 2015).

Dentre as possíveis hipóteses encontra-se a falta de conhecimento dos profissionais quanto a eficácia do tratamento fitoterapêutico; A pouca demanda de qualificação profissional na área de Práticas Complementares na enfermagem e a dificuldade em fazer parceria de trabalho entre as UBS/ESF com órgãos de terceiro setor e/ou instituições religiosas que promovam fitoterapia.

Portanto, o seguinte trabalho justificou-se diante da relevância do tema, a fim de destacar as atividades apresentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, com destaque a fitoterapia e assim como ressaltar a enfermagem como integrante desse cuidado e os desafios que a equipe enfrenta para agregar e promover a fitoterapia, diante das falhas das políticas públicas de saúde. Portanto o objetivo desse estudo é apontar os desafios para a realização de ações de promoção de saúde para a população.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a prática fitoterápica trabalhada pelo enfermeiro nas UBS inserida no programa de Estratégia de Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar a fitoterapia mostrando o processo histórico construído dentro da saúde e a importância de a enfermagem trabalhá-la;
- Descrever sobre Sistema Único de Saúde e Estratégia de Saúde da Família e como a fitoterapia tem impacto dentro do âmbito de trabalho;
- Descrever sobre as Práticas Integrativas e Complementares dentro do SUS.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo realizado por meio das bases de dados Scientific Electronic Librari (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde (MS). O presente trabalho de conclusão de curso-TCC usou como referências artigos científicos. Foram utilizados para a busca do referencial os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “enfermagem”, “fitoterapia” e “unidade básica de saúde”.

A pesquisa dos materiais foi realizada de 22 de agosto de 2020 a 16 de junho de 2021. Quanto ao esboço temporal das referências empregadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2014 a 2020. Os critérios de inclusão para a seleção das referências foram: trabalhos completos em português, e que abordasse a temática proposta. Os critérios de exclusão consistiram em: materiais publicados anteriormente a 2014 e que fossem incoerentes com o delineamento do estudo, ou que não estivesse disponível na íntegra.

O estudo buscou-se um recorte temporal de 6 anos, porém por necessidade de maior entendimento da temática no contexto histórico, decretos e portarias, alguns autores a parte do recorte temporal foram citados devido sua importância no delineamento do processo de saúde da população aqui abordada sendo um artigo de 2012 que fala sobre a percepção da enfermagem frente a fitoterapia, da declaração de Alma Ata que é de 1978, duas publicações do Ministério da Saúde sobre Política Nacional de 2006, outra de 2005 e outra de 2013 e uma lei de 1990.

Ao decorrer da busca por materiais, foram pesquisadas e encontradas 132.000 obras. Deste total, foram utilizadas 48, sendo 27 (56,25%) eram artigos científicos, 16 (33,33%) revistas de enfermagem, 3 (6,25%) Manuais MS, 1 (2%) portaria e 1 (2%) documento.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 PROCESSO HISTÓRICO DA SAÚDE

Antigamente a saúde era tida apenas como a ausência de doença, então veio a Organização Mundial de Saúde e revolucionou essa visão ao definir que saúde é o bem-estar biopsicosocioespíritual do indivíduo. Através dessa declaração os cuidados prestados aos pacientes tornaram-se mais humanizados e holísticos (FEIO, 2015).

A Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários diz que a assistência prestada a população deve utilizar métodos e tecnologias práticas e bem baseadas que fique integralmente ao alcance da população sendo de fácil acesso financeiro às famílias e comunidade onde os países podem manter esse meio em cada fase do seu desenvolvimento (ATA, 1978).

Seguindo essas orientações muitos estados e municípios no Brasil desenvolveram ao longo dos anos uma corrente de iniciativas voltadas a saúde podendo ser citado como marco histórico (SANTOS, 2019).

Historicamente, a luta pelo direito à saúde e o fácil acesso aos meios de atendimento é uma das maiores conquistas realizadas que se possa ter, pois ao unificar as forças para proporcionar um cuidado holístico e integrado ao paciente, tem-se assim o que se chama Sistema Único de Saúde – SUS. (PAIVA, 2014).

O SUS é um sistema público de saúde brasileiro que harmoniza o acesso universal, integral e gratuito à saúde no país. Foi instituída em 1988 e é considerada um dos maiores sistemas de saúde pública no mundo que beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros (PAIVA, 2014).

Dentro desse sistema de atendimento é proporcionado ao cliente acesso a consultas, exames e internações além da promoção e prevenção de saúde por meio de campanhas, vacinação e vigilância sanitária. Contudo, os desafios são numerosos o que torna a gestão desse sistema uma complexa administração (PAIM, 2018).

Com a complexidade dos desafios encontrados o governo e a população civil procuraram e continuam trabalhando para encontrar meios e estratégias a fim de tentar contornar as situações que lhes eram apresentadas conforme as demandas de atendimento (VIACAVA, 2018).

De acordo com a lei 8.080 de 1990, determina que a saúde é:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (PAIM, 2018).

Com a possibilidade de democratização de saúde o conceito e modo de cuidado, a gestão e especialmente a política vem mudando conforme os avanços e progressos do SUS. Dentro dele, existem diversos programas de atendimento à população que busca tornar o acesso à saúde mais facilitado (PAIM, 2018).

O SUS possui um sistema de hierarquização política e de atendimento que dissemina funções conforme a demanda territorial, sendo dividida em três dimensões: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. Cada área tem um foco de atendimento que descentraliza e organiza as demandas de saúde (PAIM, 2018).

A Atenção Primária à Saúde – APS, é o que se chama porta de entrada, sendo esse o primeiro nível de atendimento que introduz o paciente no “radar” do SUS através das Unidades Básicas de Saúde – UBS, e quaisquer serviços de atendimento inicial. A atenção secundária está relacionada aos serviços especializados a níveis ambulatorial e hospitalar e a atenção terciária é o ramo da alta complexidade de atendimento especializado (ARANTES, 2016).

Essa descentralização do atendimento em saúde permite que a assistência oferecida tenha hierarquização a fim de torna-la contínua seguindo divergências que separe as especialidades em serviço (ARRUDA, 2015).

Sendo assim as APS objetivam a promoção e prevenção de saúde, as unidades secundarias objetivam o atendimento ambulatorial e as terciarias ficam com a alta complexidade de atendimento. Com essa hierarquia de serviço é possível estabelecer padrões de atendimento e assim possibilitar ao paciente um direcionamento de atendimento adequado ao seu caso (ARRUDA, 2015).

Ao perceber que houve a necessidade de descentralização nos serviços de saúde para melhor organizar o atendimento ao paciente pôde-se perceber também que era necessário integrar os níveis de atenção para que os serviços tivessem referência e contra referência (PEITER, 2019).

Assim foi criada a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS. As RAS são pontos de ações e serviços de saúde que decidem a estruturação dos locais de atenção à saúde, sendo eles em níveis crescente, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência à saúde como foi estabelecido nas Comissões entre gestores (PEITER, 2019).

A RAS oferece estrutura para a atenção secundária e terciária, mas a sua essência é a APS, visto que esse é o ponto médio de sua comunicação e de cuidados preventivos (PEITER, 2019).

A portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, normatiza a organização da RAS, no SUS, resultado de um acordo entre o MS, Conass e Conasems, que deve ser prestada com responsabilidades sanitárias e econômicas para a população.

Para ser efetuada, depende de uma composição multiprofissional das equipes de saúde, pois os problemas precisam de diferentes olhares profissionais, além de assim conseguir um resultado mais eficaz, de modo a garantir o compartilhamento e a responsabilização da prática de saúde entre os componentes da equipe (COUTINHO, 2016).

A RAS propõe uma continuidade na assistência ao cuidado que visa a prevenção, a reabilitação e cura. As redes de atenção primária que é o centro da comunicação, exceto as urgências e emergências que possuem regulação própria, são a porta de entrada e a principal fonte de informação (DAMACENO, 2020).

Articulando todas essas características tem-se um modelo de atenção que formam as redes de atenção e que promove a integralidade e a continuidade na assistência visando o cuidado ao paciente. Contudo, vale ressaltar que o foco principal das redes de atenção à saúde sempre foi o de promover e garantir um cuidado capaz de produzir autonomia (DAMACENO, 2020).

Visando isso o SUS criou meios de atendimento que integrem cada necessidade e não apenas de saúde, mas também socioeconômica e cultural de cada região. Com toda essa articulação os programas criados vieram para um melhor atendimento e harmonização entre os saberes profissionais e da comunidade local atendida (GONZAGA, 2017).

4.2 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Uma das criações do SUS é o programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que faz parte da APS e é trabalhada nas UBS. Instituída pela Política Nacional de Atenção Básica - PNAB em 2011, é uma estratégia central de processo de trabalho frente a promoção, prevenção e atenção à saúde da população (ARANTES, 2016).

A ESF é uma estratégia de organização dos preceitos do SUS dentro das unidades básicas de saúde onde propõe-se a trabalhar a qualificação dos profissionais e do atendimento a fim de ampliar a capacidade de resolutividade dos desafios encontrados dentro do seu campo de atuação territorial (BRITO, 2018).

A atenção básica de saúde procura trabalhar dentro do seu sistema um conjunto de ações que dão consistência prática a vigilância em saúde com o intuito de estruturar planejamentos de ciências sociais de modo a culminar no modelo preconizado pelo SUS sendo a ESF uma das responsáveis pela ação proposta (BRITO, 2018).

Com base nessa estratégia de organização a ESF busca conhecer e estudar seu território fazendo um mapeamento para poder proporcionar um campo de visão claro e holístico da sua população e assim trabalhar conforme a demanda e cultura do seu local buscando ser o mais aberto e incluso possível ao seu público de atendimento (MACINKO, 2018).

A PNAB preconiza que cada unidade básica de saúde possa atender dentro da ESF o máximo de 4.000 pessoas, sendo recomendado uma quantidade média de 3.000, respeitando a equidade e assim dividindo a tarefa conforme a vulnerabilidade de cada população local (MACINKO, 2018).

Para que o serviço prestado seja realizado de forma adequada e íntegra as unidades fazem uso de uma equipe multiprofissional para dar assistência ao paciente sendo os que compõe a equipe: o médico generalista, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários em saúde, dependendo da demanda daquela unidade. Algumas unidades também comportam uma equipe de saúde bucal e saúde mental mas depende da capacidade da unidade (GUIMARAES, 2020).

Tanto a nível individual quanto coletivo a ESF busca formas de ações que influa diretamente na saúde e na autonomia das pessoas em seus determinantes e condicionantes social e da comunidade. O serviço prestado é um trabalho em equipe que

oferece atendimento integral e de equidade as pessoas daquele território (ARANTES, 2016).

Entretanto, ao discutir a ESF entende-se que o seu papel não é necessariamente de fazer quebra de paradigmas sociais a respeito do conhecimento popular de seu território, mas sim de acolher, ouvir e oferecer respostas resolutivas aos problemas de saúde encontrados (VALVERDE, 2018).

Quando os profissionais de saúde estabelecem uma comunicação com seus clientes na mesma frequência de entendimento, descobre-se que os dois lados têm muito a oferecer para o conhecimento e saber sobre saúde e seus preceitos. A medicina das plantas é um saber que pode ser encontrado nesses dois lados da comunicação (LIMA, 2017).

Vale ressaltar que, nenhum conhecimento vulgar popular empírico refuta o conhecimento acadêmico científico, visto que, a ciência é a chave para o reconhecimento verídico da qualidade dos serviços de saúde. O conhecimento empírico da população apenas chama atenção para aquilo que pode vir a se tornar um estudo científico (MARTINS, 2017).

Paralela a ESF houve a inserção de outras categorias de trabalho na APS para agregar e dar suporte a ESF e assim ampliar os escopos da atenção básica. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF, criado pelo MS em 2008 veio com o objetivo de ampliar as ofertas nas redes de saúde assim como a resolutividade dos desafios encontrados (SOUZA, 2018).

Essa estratégia de trabalho prestado fornece uma visão acessível e clara do público ao trabalhar não somente dentro das unidades, mas em ir nas casas dos clientes, coletar informações diretamente e conhecer o ponto de vista do cidadão que ali reside tornando assim a ESF essencial para os estudos (MARTINS, 2017).

4.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

O Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS que define a abordagem de atendimento ao público utilizando métodos naturais que permitem os profissionais da área da saúde trabalharem (BRASIL, 2006).

Tendo sido construído após um longo estudo de atendimento e baseando-se em várias conferências nacionais bem como a preconização da Organização Mundial de Saúde estabelece, o MS instituiu o PNPIC. Em 2003, foi ordenado para um grupo de gestores que ficaram responsáveis pela formulação da política criando estratégias de atendimento (BRASIL, 2006).

Esse grupo de gestores, formados em quatro subgrupos sendo eles o grupo da acupuntura, o grupo da homeopatia, o grupo da fitoterapia e o grupo da medicina antroposófica, reuniram seus estudos e elaboraram a proposta da PNPIC para submeterem seu trabalho para avaliação à Câmara Técnica dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (Brasil, 2015).

Em 2006, após várias reuniões, o documento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares enfim passou a ser consolidado sendo publicado na forma de portaria ministerial de nº 971 em 03 de maio de 2006 e nº 1600 de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006).

Com base nesse meio de atendimento integrado, a Política Nacional de Saúde introduziu também as Práticas Integrativas e Complementares como opção de especialização para os profissionais de saúde tratarem seus pacientes utilizando meios naturais em seus atendimentos (BRASIL, 2006).

Essas práticas complementares trazem dentro do seu âmbito várias especializações como: yoga, musicoterapia, terapia floral, toque terapêutico, entre outros., e as mais utilizadas no SUS são a Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia e a Crenoterapia (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial de Saúde – OMS, criou o Programa de Medicina Tradicional – PMT, que busca proteger e promover a saúde da população mundial incentivando a preservação da cultura popular, lançando por meio da comunidade acadêmico científica materiais de estudos que permitem o aprimoramento do conhecimento populacional frente os métodos naturais de tratamento (BRASIL, 2005).

Com o reconhecimento científico sobre a terapêutica dos meios de tratamento e cura de doenças utilizando métodos naturais hoje tem-se uma vasta “biblioteca de conhecimentos” que valorizam o saber daqueles que tem muito a oferecer SANTOS, 2017).

Levando-se em conta que as plantas medicinais são instrumentos importantes que compõem a assistência farmacêutica, muitas declarações e resoluções da OMS expressam seu posicionamento frente a necessidade de valorizar o uso das plantas no repertório farmacêutico (NUNES, 2016).

No oriente o método de tratamento e cura nominada Medicina tradicional Chinesa - MTC, também conhecida como medicina das plantas, é uma prática realizada pela população oriental que espalhou seu conhecimento e cultura de tratamento natural para outros países, inclusive o Brasil (CONTATORE, 2018).

A MTC é uma medicina milenar, sendo uma das medicinas mais antigas existentes até hoje e que ganha cada vez mais grande valor conforme os avanços da medicina. Ela se baseia na teoria Ying e Yang que defende o equilíbrio da natureza e também que o homem está conectado com o universo (COUTINHO, 2015).

A MTC tem 5 pilares de tratamento sendo eles: fitoterapia chinesa, acupuntura, dietoterapia, atividade física e meditação. Com esses pilares, a medicina tradicional chinesa foi capaz de realizar curas de doenças e com isso ganhar voz e assim espalhar sua cultura de tratamento por toda parte. Somadas aos demais estudos feitos por todo o mundo hoje tem-se uma visão mais holística da importância da medicina das plantas (COUTINHO, 2015).

Desde o primórdio dos tempos o homem sempre lutou pela sobrevivência e pela busca do alimento e através disso foram capazes de descobrir as propriedades terapêuticas que a natureza tem a oferecer. Os chineses passaram a estudar a terapêutica das plantas e defendem até hoje a importância das plantas medicinais (CONTATORE, 2018).

A estimativa atual do mundo sobre o uso terapêutico das plantas é de aproximadamente 80% e no Brasil é essa mesma aproximação percentual. Segundo o Ministério da Saúde - MS, em 2016 foram registrados 89.037 atendimentos de fitoterapia no SUS sendo 1.205 atendimentos da Atenção Básica. No Brasil há registros de pelo menos 2.160 UBS que viabilizam fitoterápicos e/ou plantas medicinais (SANTOS, 2019).

No Brasil existem associações que buscam preservar e conhecer mais sobre a medicina das plantas capaz de reunir médicos, enfermeiros, farmacêuticos, biólogos, cientistas pesquisadores e até mesmo antropólogos afim de promover e obter todo um

conhecimento geral e aprofundado da fitoterapia. A ABFIT – Associação Brasileira da Fitoterapia é um exemplo disso (FIUT, 2018).

Existem também órgãos de terceiro setor como as ONGs e instituições religiosas que promovem tratamento natural as populações circunvizinhas como as pastorais de saúde que realizam atendimento à população promovendo a saúde com base em tratamentos naturais (SANTOS, 2017).

4.4 A FITOTERAPIA NA ENFERMAGEM

A fitoterapia é o estudo das plantas e ervas medicinais de modo a utiliza-las para fins de tratamento e cura de doenças. Essa técnica de estudo busca conhecer as diferentes maneiras de aplicabilidade farmacêutica das plantas sem a utilização do seu princípio ativo isolado mesmo que seja de origem vegetal (SILVA, 2017).

Todo fitoterápico é um medicamento atestado pela ANVISA onde são avaliados para obtenção de seus riscos e formas de uso. Segundo a RDC nº 48 de 2004:

...fitoterápico é o medicamento cujo princípio ativo é um derivado de droga vegetal (extrato, tintura, óleo, cera, exsudato, suco e outros), obtido empregando-se exclusivamente matérias primas ativas vegetais, caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso. Para seu registro e disponibilização de fitoterápicos à população, a ANVISA avalia diversos critérios de qualidade, segurança e eficácia, exigindo requisitos similares aos requeridos para os medicamentos convencionais. (COREN, 2014).

O medicamento fitoterápico não é o mesmo que o consumo de plantas e ervas como se vê sendo comercializada em ervanárias e usadas pela população que a consome por meio de chás e outros fins. A essa prática dá-se o nome consumo de insumos. A técnica da fitoterapia é produzir medicamentos à base de plantas e registra-la como medicamento dentro do repertório farmacêutico (SILVA, 2017).

O Decreto de nº 5.813 de 22 de junho de 2006 nominada Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF, esclarece que os medicamentos fitoterápicos são tudo aquilo que é destinado a promoção de saúde e que seja única e exclusivamente de plantas secas chamadas de droga vegetal ou de derivados, chamados de fitomedicamentos (COREN, 2014).

O uso terapêutico das plantas já era utilizado desde os primórdios do tempo, onde presume-se que na idade da pedra as pessoas utilizavam as plantas reforçando a hipótese

de seu uso de forma medicinal e que hoje tem comprovação científica em cima delas. Em sua grande maioria as plantas que hoje são aprovadas cientificamente já foram usadas por várias gerações mostrando que esse meio de tratamento vem de um processo histórico muito longo (FERREIRA, 2014).

Além dos tratamentos realizados com as plantas e ervas medicinais também pode-se ver a comercialização dos mesmos dentro dos estabelecimentos como as ervanarias em feiras e mercados para o consumo das pessoas (LIMA, 2016).

Esse tipo de atendimento e comercialização mostra que as pessoas conhecem e fazem uso dos meios naturais para vários fins, seja de cura ou tratamento de doenças ou até mesmo para fins estéticos além do consumo de insumos feito por grande parte da população (SANTOS, 2017).

Tomando conhecimento disso, a enfermagem que é uma área de serviço que pode prestar atendimento ao paciente utilizando para o tratamento das doenças métodos e meios naturais, trouxe para sua esfera de trabalho a fitoterapia (ALVES, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), existem iniciativas frente ao uso terapia das plantas sendo elas: Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais criada em 1982 pela Central de Medicamentos – CEME; Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) que decretou a prática da fitoterapia nos serviços de saúde (SANTOS, 2019); Portaria nº 212 de 11 setembro 1981 do MS que determina que os estudos das plantas medicinais são prioritários de investigação clínica.

Ainda conforme o MS (2006) existe também a Organização das Nações Unidas - ONU para o Desenvolvimento Industrial em 1987 que recomendou a fitoterapia como critério de inclusão a nível nacional na assistência à saúde de forma educacional e de capacitação aos profissionais de saúde. O parecer nº 04/92 do Conselho Federal de Medicina - CFM de 1992 que reconheceu a fitoterapia como artifício terapêutico.

A Portaria nº 06/SVS – Secretaria de Vigilância Sanitária de 1995 que regulamenta o registro de artigos fitoterápicos junto a vigilância sanitária, a portaria nº 665 de 1998 do MS que cria a Subcomissão Nacional de Assessoramento em Fitoterápicos - SNAF para dar suporte a SVS frente as pesquisas fitoterápicas e a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 48 de 2004 que dispõe sobre os registros de medicamentos fitoterápicos também fazem parte dessas iniciativas (BRASIL, 2006).

Com todos esses exemplos de programas, resoluções e normativas, bem como muitos outros não citados, é possível perceber que o profissional da saúde tem todo um respaldo e apoio para aderir as práticas que proporcionem meio de trabalho com a fitoterapia.

O Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais – PPPM, promoveu a pesquisa e identificação botânica afim de conhecer e listar as plantas e ervas medicinais existentes no Brasil e por meio disso trazer e agregar novos conhecimentos sobre a medicina das plantas (BRASIL, 2006).

Mesmo após a CEME ter sido fechada em 1997 pelo presidente Fernando Henrique Cardoso devido à falta de recursos financeiros o PPPM foi a primeira ação brasileira a financiar projetos de pesquisas em plantas medicinais o que proporcionou ao Brasil um grande passo frente a medicina das plantas (BRASIL, 2006).

A criação do Programa “farmácia viva” instituída pela portaria nº 886 de 20 de abril de 2010 do MS no âmbito do SUS, rege que a preparação do cultivo, coleta, processamento e armazenamento de plantas medicinais assim como demais funções relacionadas e as publicações de várias regulamentações da ANVISA tem habilitado profissionais e gestores para trabalhar com plantas medicinais (BRASIL, 2013).

A enfermagem é uma das profissões que pode trabalhar com práticas complementares, visto que a Resolução COFEN nº 0500 de 2015 estabelece que os enfermeiros podem se especializarem e se qualificarem para esse ramo (COFEN, 2015).

Integrar esse meio de assistência dentro das unidades primarias de atendimento possibilita tanto a unidade quanto ao paciente um meio de melhorar a prevenção de novas doenças bem como pode promover qualidade de vida (ALVES, 2019).

Dentre as funções que o enfermeiro pode exercer nessa qualificação está a permissão para a prescrição de medicamentos conforme a aprovação dos programas estabelecidos pela instituição de saúde pública da sua instituição atuante (COREN, 2014).

Essa estratégia de tratamento por mais que sua origem seja de base natural, só pode ser utilizada com prescrição médica ou do enfermeiro pois o uso incorreto pode levar a intoxicação e até mesmo a morte caso seja consumida uma dosagem errada (MATTOS, 2018).

Buscar estudar como o uso das plantas pode favorecer a saúde do indivíduo abre um leque de possibilidades de tratamento para o paciente, além de que se torna um meio de estabelecer vínculo de profissional/paciente ao demonstrar conhecimento sobre aquilo que pode parecer ser um conhecimento “popular empírico” para os leigos em massa (BADKE, 2019).

A prática da fitoterapia pode valorizar o saber humano ao considerar aspectos culturais ao longo dos séculos, enredadas a natureza do empoderamento popular das comunidades ao trazer a ciência para esse exercício de conhecimento. A disposição e flexibilidade são ótimas companheiras para se trabalhar a saúde com a população (DEUS, 2016).

Discutir a influência dos paradigmas científicos exercidos sobre os profissionais de saúde de maneira ortodoxa, coloca em pauta o questionamento do porque esses profissionais não buscam trabalhar com práticas alternativas, se são ensinadas e cultivadas no meio acadêmico e como aderi-la sem sofrer rejeição (ARAÚJO, 2015).

Cabe aos profissionais de saúde buscar conhecer como funciona e em que está baseado os conhecimentos de saúde da população de seu território para que assim possa ser estabelecido meios e estratégias de atendimento que integre a comunidade e assim possam todos trabalhar em prol da qualidade de vida (CAVALCANTE, 2018).

O foco da fitoterapia está nos cuidados primários que demanda grande importância no seu processo. Com isso, é de grande relevância lembrar que as unidades básicas de saúde é a porta de entrada do atendimento ao paciente e que seu fundamental papel é a promoção de saúde. Observando isso, percebe-se que unificar essas duas dimensões possibilita uma evolução expressiva na qualidade de vida a longo prazo (CORTEZ, 2017).

A enfermagem pode trazer para dentro da atenção básica uma hegemonia de saberes que poderá gerar uma cadeia de autonomia ao paciente ao lhe oferecer um tratamento prático, integrativo e complementar com o risco/benefício dentro do padrão desejado para a qualidade de vida (LIMA, 2018).

Buscar conhecer e entender como os profissionais de saúde das unidades básicas entendem e trabalham os meios de tratamento natural através de plantas e ervas medicinais é um importante processo para viabilizar o salto desejado para a fitoterapia na atenção primária à saúde (SIMIONATO, 2019).

E com isso percebe-se a importância e relevância que o tratamento à base de plantas e ervas naturais tem dentro do meio populacional entre as comunidades mostrando também a eficácia da academia científica proporcionada para a realização desse trabalho (SANTOS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a criação do SUS pôde-se possibilitar a população uma gama de atendimentos específicos e direcionados a necessidade das pessoas individual e coletiva além de permitir que o povo tenha voz ativa para expressar suas necessidades.

Visto que o SUS proporciona tal acesso isso faz com que os profissionais da área da saúde busquem maior conhecimento afim de flexibilizar o atendimento garantindo assim que um dos princípios do SUS seja realizado que é a equidade.

Tomando nota disso a enfermagem concede por meio de direitos adquiridos que os profissionais tenham uma variedade de ramificações de trabalho especializado para poder trabalhar e melhor cuidar dos pacientes, tendo dentro dessas especialidades a fitoterapia como opção de trabalho.

A profilaxia e o tratamento feito a partir de plantas e ervas medicinais é um método eficaz e que traz resultados eficientes, tendo comprovação científica baseada em vários estudos realizados. Esse tipo de tratamento já era utilizado na antiguidade do tempo e vem se aperfeiçoando cada vez mais.

A fitoterapia é um método de tratamento que tem como foco a promoção e prevenção de saúde o que a torna uma parceira ideal para as unidades primarias de atendimento que são a porta de entrada para o cuidado a saúde do paciente.

Com a possibilidade da enfermagem trabalhando a fitoterapia dentro das unidades é possível por meio disso aumentar a qualidade de vida das pessoas e estatisticamente falando melhorar a prevenção em saúde.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, Daniela Pereira, et al. **A utilização da fitoterapia e plantas medicinais como prática terapêutica pela visão de estudantes de enfermagem.** Revista Conexão Ciência I Vol. 14 I Nº 3 I 2019. Disponível em:< file:///C:/Users/evili/Downloads/952-Texto%20do%20artigo-6359-2-10-20191001.pdf>. Acesso em 29 abr 2021.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; HAMANN, Edgar Merchán-. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura.** Ciência e Saúde Coletiva, Brasília, 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf/>>. Acesso em 06 out 2020.

ARAÚJO, Anna Karolina Lages, et al. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa.** J. res.: fundam. care. online 2015. jul./set. 7(3):2826-2834. Disponível em:< file:///C:/Users/evili/Downloads/4039-25470-1-PB.pdf>. Acesso em 16 out 2020.

ARRUDA, Cecília, et al. **Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(1) Jan-Mar 2015. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ean/a/RGjRnvjbyMstF7VF6wtr7LD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 24 abr 2021.

ATA, Alma. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários.** Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em 15 out 2020.

BADKE, Marcio Rossato, et al. **Panorama brasileiro dos serviços de plantas medicinais e fitoterápicos.** Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, Santa Maria, RS, v. 9, e64, p. 1-19, 2019. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33655/html>>. Acesso em 16 out 2020.

BEZERRA, Daniel Sarmiento, et al. **FITOTERAPIA E USO DE PLANTAS MEDICINAIS: ADJUVANTES NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL.** Temas em saúde, v. 16, n. 4, João Pessoa, 2016. Disponível em:< <https://www.temasensaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16417.pdf> >. Acesso em 28 ago 2020.

BRAISL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos.** Brasília – DF, 2006. Disponível em:< http://www.agroecologia.gov.br/sites/default/files/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf>. Acesso em 29 abr 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC.** Brasília, fevereiro de 2005. Disponível em:<

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf>>. Acesso em 16 abr 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília – DF, 2º edição, 2015. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em 24 nov 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 18, DE 3 DE ABRIL DE 2013**. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.html#:~:text=%C2%A7%20%C2%BA%20Para%20os%20efeitos,coleta%20processamento%20armazenamento%20de%20plantas>. Acesso em 15 out 2020.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; NETO, Pedro Miguel dos Santos. **O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família**. Paraíba, Comunicação Saúde Educação, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22n64/77-86/pt.>>. Acesso em 06 out 2020.

CAVALCANTE, Danielle Urbieta de Lima, REIS, Michelle Cristina Guerreiro. **Fitoterapia: regulamentação e utilização pela Enfermagem**. REFACI, Brasília, v.1, nº 1, Janeiro - Julho 2018. Disponível em:<<http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/download/507/195&ved=2ahUKEwiQpvXNj8brAhVBBrkGHcErD7AQFjAHegQIBBAB&usq=AOvVaw1q3R2h2aWnYpBY1EhP7j-pJ>>. Acesso em 28 ago 2020.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 0500/2015**. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html>. Acesso em 05 mai 2021.

CONTATORE, Octávio Augusto, TESSER, Charles Dalcanale, BARROS, Nelson Filice. **Medicina Chinesa/Acupuntura: apontamento históricos sobre a colonização de um saber**. v.25, n.3, jul.-set. 2018, p.841-858. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n3/0104-5970-hcsm-25-03-0841.pdf>>. Acesso em 19 abr 2021.

COUTINHO, Bernardo Diniz, DULCETTI, Pérola Goretti Sichero. **O movimento Yīn e Yáng na cosmologia da medicina chinesa**. Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.22 no.3 Rio de Janeiro jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000300797&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 19 abr 2021.

COUTINHO, Nair Portela Silva; et al. **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: A Atenção à Saúde Organizada em Redes**. Universidade Federal do Maranhão UNA-SUS/UFMA, 2016. Disponível em: <http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_redes01.pdf>. Acesso em 22 de agosto de 2020.

COREN. **PARECER COREN – BA N° 030/2014**. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, Salvador, 26 de junho de 2014. Disponível em:<
http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0302014_15628.html>. Acesso em 25 ago 2020.

CORTEZ, Luana da Costa, JEUKENS, Maria Martha Ferreira. **Fitoterápicos na atenção primária à saúde: revisão da literatura**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2017;62(3):150-5. Disponível em:<
<https://www.arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/16/560&ved=2ahUKEwiQpvXNj8brAhVBIrkGHcErD7AQFjAKegQICRAB&usg=AOvVaw2dj46vaOYbPvlk7zQBHJpo>>. Acesso em 31 ago 2020.

DAMACENO, Adalvane Nobres, et al. **Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde**. Rev. Enferm. UFSM -REUFSMSanta Maria, RS, v. 10, e14, p. 1-14, 2020. Disponível em:<
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832/pdf>>. Acesso em 02 jun 2021.

DEUS, Raquel Líquer. **Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares – do uso à indicação**. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016. Disponível em:<
<http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/6492/1/raquelliquerdedeus.pdf>>. Acesso em 15 out 2020.

FEIO, Ana; OLIVEIRA, Clara Costa. **Confluências e divergências conceituais em educação em saúde**. Saude soc., 24 (2) Apr-Jun, 2015. Disponível em:<
<https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n2/703-715/>>. Acesso em 13 set 2020.

FERREIRA, T. S., et al. **Fitoterapia: uma introdução à sua história, uso e aplicação**. Rev. bras. plantas med. vol.16 no.2 Botucatu abr./junho 2014. Disponível em:<
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722014000200019&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em 25 set 2020.

FIUT, Maria Angélica, et al. **A prática clínica em fitoterapia magistral: uma experiência interprofissional da Associação Brasileira de Fitoterapia**. Vittalle –Revista de Ciências da Saúde v. 30, n. 1 (2018) 152-158. Disponível em:
<<https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7425/5321>>. Acesso em 08 abr 2021.

GONZAGA, Carla Bornhausen, Ferreira, Gisele Nepomuceno. **Redes de atenção à saúde: um caminho na garantia da integralidade da atenção no SUS**. Revista Internacional de Debates da Administração Pública | Osasco, SP, v.2, n.1, pp.12-26, jan–dez.2017. Disponível em:<
<https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/1270/607>>. Acesso em 02 jun 2021.

GUIMARAES, Barbara Emanuely de Brito; BRANCO, Andréa Batista Castelo. **Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica**. Rev. Psicol. Saúde vol.12 no.1 Campo Grande jan./mar. 2020. Disponível em:<

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100011>. Acesso em 16 jun 2021.

LIMA, Cássio de Almeida, et al. **Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado**. Rev Bras Enferm [Internet].; 71(suppl 6):2842-8, Minas Gerais, 2018. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2682.pdf>. Acesso em 18 nov 2020.

LIMA, Crislaine Alves Barcellos, et al. **O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar**. Rev. Gaúcha Enferm. vol.37 no.spe Porto Alegre, 2016 Epub May 04, 2017. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500414>. Acesso em 16 out 2020.

LIMA, I. E. O.; NASCIMENTO, L. A. M.; SILVA, M. S. **Comercialização de Plantas Mediciniais no Município de Arapiraca-AL**. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.18, n.2, p.462-472, 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/jLvwwHKsZGGPKbcFKkXnJBr/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 08 abr 2021.

MACINKO, James, MENDONÇA, Claunara Schilling. **Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados**. Saúde debate 42 (spe1) Set 2018. Disponível em:< <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37/>>. Acesso em 18 fev 2021.

MARTINS, Sibeles da Rocha, et al. **Representações sociais de profissionais da saúde acerca das plantas medicinais**. Rev Cubana Enfermer vol.33 no.2 Ciudad de la Habana jun. 2017. Disponível em:< http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200010>. Acesso em 16 out 2020.

MATTOS, Gerson, et al. **Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária em saúde: percepção dos profissionais**. Ciênc. Saúde colet. 23 nov 2018. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103735>. Acesso em 31 ago 2020.

NUNES, Josefina D.; MACIEL, Michelline V. **A importância da informação do profissional de enfermagem sobre o cuidado no uso das plantas medicinais: uma revisão de literatura**. Revista Fitos, Rio de Janeiro, Vol, 10(4), 375-547, Out-Dez 2016. Disponível em:< <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/19267/2/12.pdf>>. Acesso em 04 mai 2021.

OLIVEIRA, Alinne de Fátima Pires Oliveira, et al. **Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros**. J. res.: fundam. care. online 2017. abr./jun. 9(2): 480-487. Disponível em:< <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5449/pdf>>. Acesso em 28 ago 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. Instituto de Saúde Coletiva, Bahia, 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf>>. Acesso em 06 out 2020.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. História, Ciências, Saúde, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>>. Acesso em 06 out 2020.

PALMAS, Josiane Santos, et al. **Modelos explicativos do setor profissional em relação às plantas medicinais**. J. res.: fundam. care. online 2015. jul./set. 7(3):2998-3008. Disponível em:< http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4022/pdf_1662>. Acesso em 31 ago 2020.

PEITER, Caroline Cechinel, et al. **Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil**. Escola Anna Nery, Florianópolis, 23(1) 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ean/a/8V3GKbxjSp3VdpbR3s78HDb/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 02 jun 2021.

PORTARIA, nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Disponível em:< http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso 02 jun 2021.

SAMPAIO, Larissa Alves, et al. **Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia**. REME – Revista Mineira de Enfermagem, Ceará, 2012. Disponível em:< <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/580>>. Acesso 31 ago 2020.

SANTOS, Alésio dos Passos, et al. **Guia de plantas medicinais de Florianópolis**. Primavera, 2019. Disponível em:< <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122249/guia-de-plantas-medicinais-de-florianopolis.pdf>>. Acesso em 15 out 2020.

SANTOS, Valéria Pereira, TRINDADE, Luma Mota Palmeira. **A ENFERMAGEM NO USO DAS PLANTAS MEDICINAIS E DA FITOTERAPIA COM ÊNFASE NA SAÚDE PÚBLICA**. Revista Científica FacMais, Volume. VIII, Número 1. Fev/Mar. Ano 2017. Disponível em:< <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/A-ENFERMAGEM-NO-USO-DAS-PLANTAS-MEDICINAIS-E-DA-FITOTERAPIA-COM-%C3%8ANFASE-NA-SA%C3%9ADE-P%C3%9ABLICA-1.pdf>>. Acesso em 28 ago 2020.

SAÚDE, Ministério. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – atitude de ampliação de sucesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:< <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em 13 set 2020.

SAÚDE, Ministério da Saúde. **Lei 8.080 de 19/09/1990**. Disponível em:< https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em 16 jun 2021.

SILVA, Natalia Cristina Sousa, et al. **A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS EM PROL DA SAÚDE**. Unicaen, Minas Gerais, 2017. Disponível em:< <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/56/50>>. Acesso em 12 set 2020.

SIMIONATO, Cesar Paulo; GOUVEIA, Gisele Damian Antonio. **PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA**. Telessaúde Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em:< file:///C:/Users/evili/Downloads/Apostila_Fitoterapia_N%C3%BAcleo%20Telessaude%20SC%20UFSC.pdf>. Acesso em 01 nov 2020.

SOUZA, Thiago Santos; MEDINA, Maria Guadalupe. **Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS?**. Saúde debate 42 (spe2) • Out 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/v8KFq8vxqxVtYVQLxWQzBMK/?lang=pt>>. Acesso em 16 jun 2021.

VALVERDE, Amanda Viegas; SILVA, Nina Cláudia Barboza; ALMEIDA, Mara Zélia. **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, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:< <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/573/html>>. Acesso em 01 nov 2020.

VIACAVA, Francisco, et al. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos**. Ciênc. saúde colet. 23 (6) Jun 2018. Disponível em:< <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1751-1762/pt>>. Acesso em 02 jun 2021.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Evelin Leite Duarte

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 01.11.2021

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **12,06%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [i](#)

Suspeitas confirmadas: **4,96%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [i](#)

Texto analisado: **96,9%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por [Plagius - Detector de Plágio 2.7.1](#)
segunda-feira, 1 de novembro de 2021 13:49

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **EVELIN LEITE DUARTE**, n.

dematrícula **26477**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 12,06%. Em decorrência das falsas acusações de plágio, o trabalho foi analisado pela professora orientadora Sônia Carvalho de Santana, que o considerou apto para aprovação.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio
Ambiente

Assinado digitalmente por: Herta Maria de Acucenado
Nascimento Soeiro

Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente -
FAEMA

O tempo: 08-11-2021 14:44:10

Evelin Leite Duarte
Curriculum Vitae

Novembro/2021

Evelin Leite Duarte

Curriculum Vitae

Nome civil

Nome Evelin Leite Duarte

Dados pessoais

Nascimento 06/02/1999 - Brasil

CPF 044.043.742-32

Formação acadêmica/titulação

2017 Graduação em Enfermagem.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil

2005 - 2016 Ensino Médio (2o grau) .
Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Cora Coralina, EECC,
Cacoal, Brasil, Ano de obtenção: 2016

Atuação profissional

1. PROTSEG - PROTSEG

Vínculo institucional

2021 - Atual Vínculo: Servidor público , Enquadramento funcional: Auxiliar administrativo , Carga horária: 44, Regime: Integral