

SABERES E PRÁTICAS DA COMUNIDADE SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Jamille de Lima Santos*¹, *Jéssica Cyntia Menezes Pitombeira*², *Cristiano Silva da Costa*³, *Paloma Katheen Moura Melo*⁴, *Daniele do Nascimento Costa*⁵, *Laura Camila Pereira Liberalino*⁶

¹ Especialista em Nutrição Funcional e Fitoterapia pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ). Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), Rodovia CE-040 s/nº - Aeroporto, 62800-000, Aracati/CE, e-mail: jamillelimajbl@gmail.com

² Especialista em Residência Multiprofissional em Cancerologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Docente da Faculdade de Quixadá (CISNE), Avenida Dr. Antonio Moreira Magalhaes, 457, Estr. do Algodão - Jardim Monolitos, Quixadá/CE, 63900-000, e-mail: jess.pitombeira@gmail.com

³ Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Faculdade de Quixadá (CISNE), Avenida Dr. Antonio Moreira Magalhaes, 457, Estr. do Algodão - Jardim Monolitos, 63900-000, Quixadá/CE, e-mail: cristianocostanutri@gmail.com

⁴ Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), Rodovia CE-040 s/nº - Aeroporto, 62800-000, Aracati/CE, e-mail: palomakatheen@hotmail.com

⁵ Graduanda em Nutrição pela Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), Rodovia CE-040 s/nº - Aeroporto, 62800-000, Aracati/CE, e-mail: daniele_costa1998@hotmail.com.

⁶ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente da Universidade Potiguar (UNP), Avenida Senador Salgado Filho, 1610, Lagoa Nova, 59056000, Natal/RN, e-mail: lauramyla@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Fitoterapia é o estudo das plantas medicinais e suas aplicações na cura das doenças, a qual incentiva o desenvolvimento comunitário com vistas à promoção da saúde. **Objetivo:** Conhecer os saberes e práticas quanto ao uso de plantas medicinais utilizadas por usuários e profissionais de saúde. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência cuja vivência foi realizada no dia 28 do mês de novembro do ano de 2018, com 26 usuários e profissionais da Unidade Básica de Saúde Abengruta II, no município de Aracati/CE. O estudo partiu do princípio da educação em saúde e utilizou como referencial metodológico os círculos de cultura propostos por Paulo Freire. **Resultados:** Constatou-se que a maioria dos participantes teve acesso às plantas medicinais no âmbito familiar, bem como surgiu mais de uma forma de adquirir as plantas. Verificou-se o uso dessas ervas em formas de chás, sumos, garrafadas, óleos, sucos e lambedor. Ainda, surgiu um total de 21 plantas, com semelhanças entre a indicação terapêutica popular e científica, relacionadas a diferentes enfermidades ou sintomas de agravos. Todos informaram nunca terem tido acesso a esse cuidado nos serviços de saúde pública. **Conclusão:** É possível compreender que existe o conhecimento de uma diversidade dos recursos naturais que viabilizam as práticas integrativas e complementares na atenção à saúde. Entretanto, é preciso propor e fazer mudanças que valorizem o conhecimento popular, favorecendo a apropriação do sujeito no cuidado, que se pretende ser mais eficaz com o uso concomitante das plantas medicinais de forma consciente e segura na atenção primária.

Palavras-chave: Ervas Mediciniais; Fitoterapia; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.



COMMUNITY KNOWLEDGE AND PRACTICES ON THE USE OF MEDICAL PLANTS IN HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

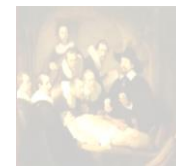
Introduction: Phytotherapy is the study of medicinal plants and their applications in the cure of diseases, which encourages community development with a view to health promotion. **Objective:** Know the knowledge and practices regarding the use of medicinal plants used by users and health professionals. **Methods:** This is an experience report whose experience was held on November 28, 2018, with 26 users and professionals from the Abengruta II Basic Health Unit, in the city of Aracati / CE. The study started from the principle of health education and used as a methodological reference the culture circles proposed by Paulo Freire. **Results:** It was found that most participants had access to medicinal plants in the family, as well as more than one way to acquire the plants. The use of these herbs was verified in teas, juices, bottles, oils, juices and licking forms. Still, a total of 21 plants emerged, with similarities between the popular and scientific therapeutic indication, related to different illnesses or symptoms of diseases. All reported never having had access to this care in public health services. **Conclusion:** It is possible to understand that there is a knowledge of a diversity of natural resources that enable integrative and complementary practices in health care. However, it is necessary to propose and make changes that value popular knowledge, favoring the appropriation of the subject in care, which is intended to be more effective with the concomitant use of medicinal plants consciously and safely in primary care.

Keywords: Medicinal herbs. Phytotherapy. Health Education. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Fitoterapia tem origem no grego – *therapeia* – terapia/tratamento e – *phiton* – vegetal, que significa o estudo das plantas medicinais e suas aplicações na cura das doenças. Sua abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social na prevenção de agravos e promoção à saúde, como uma escolha mais natural e menos lesiva à saúde, especialmente se comparada aos malefícios decorrentes do uso em excesso e/ou errôneo de medicamentos sintéticos. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, os fitoterápicos são medicamentos obtidos a partir de plantas medicinais empregando-se, exclusivamente, derivados de droga vegetal (extrato, tintura, óleo, cera, exsudato, suco e outros) (1).

No Brasil, existem duas políticas nacionais que incentivam a implementação desta terapia. Criadas em 2006, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, estimulam a inserção de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde – SUS e fornecem subsídios para o uso



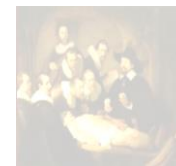
adequado. A Estratégia de Saúde da Família – ESF e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB são fortalecidos ao se adotar e/ou estimular as plantas medicinais e a fitoterapia como uma de suas práticas de cuidado (2-3).

Além destas duas políticas, a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS – RENISUS – apresenta uma lista com 71 espécies vegetais com potencial para gerar fitoterápicos ao SUS, e, atualmente, a RDC 26/2014 divide os produtos derivados de plantas em duas categorias. A primeira abrange os medicamentos fitoterápicos que devem apresentar segurança e eficácia comprovadas através de ensaios clínicos e, por segundo, os produtos tradicionais fitoterápicos que poderão ser registrados através da comprovação da tradicionalidade, isto é, quando o produto utilizado foi aprovado por tempo de uso tradicional seguro e efetivo (4-5).

O Ministério da Saúde define educação em saúde como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, constituindo um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores, a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. A temática deve envolver a compreensão de projetos de sociedades e visões de mundo que se atualizam nas formas de conceber e organizar os discursos e as práticas educativas no campo da saúde (6).

A Resolução nº 556 do Conselho Federal de Nutricionistas, de 11 de abril de 2015 regulamenta a prática da Fitoterapia para o nutricionista como complemento da prescrição dietética. Dessa forma, é também nesta abordagem que vemos a educação em saúde na medida em que o profissional nutricionista, enquanto educador que é, deixar seu modo tradicional de educar, para ocupar um papel de facilitador do processo de aprendizagem em que os sujeitos assumem a educação em saúde, gerando uma interface harmônica entre os conhecimentos popular e científico, para o uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos, tendo em vista à promoção da saúde (7).

Destarte, pesquisas foram incentivadas para promover o uso correto das plantas medicinais, todavia ainda existe uma carência de estudos voltados para esta temática no âmbito da Atenção Primária à Saúde – APS. Faz-se necessário utilizar a estratégia da educação em saúde para saber se as plantas utilizadas, tanto pelos usuários quanto pelos profissionais de saúde, estão coincidentes com as indicações terapêuticas apresentadas nas pesquisas científicas, voltada para a autonomia do cuidado, considerando a relação entre o saber científico e o popular, em que um dá subsídios para o outro e assegura sua prática. E, ainda, para auxiliar os profissionais de saúde a incorporar as plantas medicinais nativas como recurso terapêutico do sistema público de saúde.



Dentro deste contexto, observa-se a necessidade de desenvolver trabalhos no campo da educação em saúde, de modo a considerar as representações culturais que as pessoas apresentam sobre sua própria saúde, como o uso da fitoterapia no cuidado com a saúde. Destaca-se a relevância de se respeitar os saberes populares, pois esses saberes também são fruto das relações sociais, familiares e profissionais, que vão formar seus pré-conceitos, base e ponto de partida de todo processo de aprendizagem e transformação do indivíduo (8).

Com base nessas considerações e a partir da vivência no território abrangido pela ESF como profissional nutricionista inserida no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB Municipal 2, surgiu o interesse em realizar este trabalho diante da necessidade de conhecer as características de cuidado no processo saúde-doença e o uso de plantas medicinais, utilizadas tradicionalmente com finalidade terapêutica por usuários e profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde – UBS, no município de Aracati-CE.

A relevância deste trabalho está no caráter reflexivo que busca mostrar uma forma de cuidado que já está inserida no cotidiano das pessoas e que precisa ser investigada e registrada, como uma memória viva do patrimônio cultural, estabelecendo elos entre conhecimento popular e científico de forma a propiciar o fortalecimento das práticas de cuidado, com estímulo para novos horizontes de modelo de atenção à saúde a ser preservado ao longo do tempo.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, a qual foi realizada no dia 28 do mês de novembro do ano de 2018 na Unidade Básica de Saúde Abengruta II, situada na periferia urbana da cidade de Aracati/CE, especificamente no bairro Aterro, Travessa Alexandre Limas S/N, responsável por atender cinco microáreas. A ESF é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, um auxiliar administrativo, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e dois vigilantes. Atualmente o território possui 1.034 famílias cadastradas. A base populacional deste estudo foi composta por usuários da referida unidade, bem como por profissionais do serviço e do NASF-AB (Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeira, Médica, Psicóloga, Assistente Social e Nutricionista), totalizando 26 participantes.

Diante desse panorama, foi elaborada a seguinte questão no intuito de suscitar a reflexão durante a vivência: Quais são os saberes e práticas dos usuários e profissionais da APS sobre as plantas medicinais no cuidado com a saúde? O estudo partiu do princípio da educação em saúde, enquanto abordagem educacional que proporciona construir um espaço muito importante na



veiculação de novos conhecimentos. Além do mais, para facilitar a condução e o diálogo, utilizou-se como referencial metodológico, os círculos de cultura propostos por Paulo Freire (9) possibilitando o encontro entre a vivência prática e a teoria.

Sistematizados, os círculos de cultura estão fundamentados num ambiente de coparticipação, no qual o ensino e a aprendizagem eram mútuos. A prática, o trabalho e a realidade dos educandos eram os pontos de partida da proposta que tinha como objetivo final a compreensão crítica, a partir da qual poderiam entender-se como autores da própria história e da história da sociedade (9).

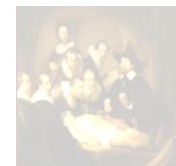
Nesse sentido, a experiência se deu inicialmente pelo desenvolvimento do círculo de cultura, onde os participantes traziam de suas residências amostras de plantas medicinais, sendo dispostas em um tecido colocado sob o chão da UBS. Desse modo, os participantes foram organizados ao redor do tecido para uma melhor visualização das ervas medicinais. Assim, houve uma maior descontração e espontaneidade que possibilitou identificar as características e opiniões dos sujeitos a respeito dos assuntos em questão: aquisição do conhecimento sobre plantas medicinais; indicação para fins terapêuticos; forma de preparo/uso; como essas plantas são obtidas; acesso a tratamento com fitoterápicos nos serviços de saúde pública; e recomendação para melhorar a abordagem/uso das ervas medicinais nos serviços de saúde.

A análise da experiência foi feita mediante observação cuidadosa dos profissionais do NASF-AB, especialmente pela nutricionista, durante toda a educação em saúde, sem perder o foco na questão reflexiva. Nesta fase, organizou-se as informações trazidas pelos participantes em categorias para uma melhor visualização e discussão, ainda com base no referencial teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados de acordo com os relatos emergidos da observação no decorrer do círculo de cultura, fruto da educação em saúde. Dessa maneira, as observações encontram-se transcritas e categorizadas por eixos temáticos.

Categoria 1 - Aquisição do conhecimento, obtenção e forma de preparo/uso das plantas medicinais.



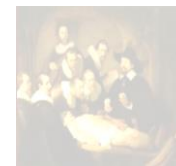
Constatou-se que a maioria dos participantes teve acesso às plantas medicinais desde a infância no âmbito familiar (pelos avós, pais e demais familiares), o que reforça a forma de transmissão desse conhecimento milenar, mostrando a relação de carinho entre familiares no intuito de passar seus conhecimentos às futuras gerações. Este resultado está em concordância com um estudo em que os autores afirmaram que: “Os sujeitos costumam fazer mais uso de fitoterápicos na forma de chás, por terem aprendido com seus pais e avós sobre seus benefícios” (10), e que esta prática é repassada de geração em geração através de informações orais tradicionalmente utilizadas pela população (11).

Em relação a obtenção das plantas medicinais, surgiu mais de uma forma de adquirir a planta, a saber: pequena plantação na residência; pegam com amigos e/ou vizinhos; ou compram em lojas de produtos naturais, farmácias, entre outros meios. As de mais fácil acesso, preferencialmente, são plantadas em casa, onde a maior parte das pessoas mora em casa com quintal. É importante mencionar que a maioria das plantas citadas são nativas da região da UBS. As de cultivo mais específico e de acesso mais difícil, por não serem nativas são compradas sempre que possível. Em uma pesquisa, notou-se que o quintal do vizinho ou de parentes e amigos, torna-se uma extensão do próprio quintal dos entrevistados, pois houve várias referências sobre a aquisição das plantas com pessoas próximas (1).

Nessa situação houve mais de uma forma de preparo mencionada pelo público-alvo. Para a realização das receitas populares, as partes referidas utilizadas das plantas foram: folha, flor, fruto, semente, casca e raiz. Verificou-se o uso dessas ervas em forma de chá, sendo informada duas formas de preparo do chá: infusão para folhas e flores, nesse caso apaga-se o fogo logo após a água ferver e acrescenta-se a planta, deixando abafado por 10 min; e a decocção, usada para caules, cascas e sementes. Nesse caso ferve-se as partes da planta, juntamente com a água, por 10 min. Foram citados também o uso dos sumos, garrafadas, óleos, sucos e lambedor. Em um estudo, os entrevistados indicaram o preparo dos chás de três maneiras diferentes: infusão, decocção e maceração, com destaque para a infusão (12). Esses processos também foram relatados como mais utilizados em um trabalho semelhante (13).

Categoria 2 - Indicação das ervas medicinais para fins terapêuticos.

Percebeu-se que há interesse na utilização dessas espécies por parte da população urbana, principalmente porque já se têm o conhecimento sobre a importância das plantas medicinais no



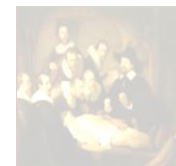
cotidiano, uma vez que muitos plantam e indicam tais recursos, observando a cultura e tradição na comunidade.

Sobre a utilidade das plantas medicinais na concepção dos usuários e profissionais, surgiu um total de 21 plantas, o que deixa claro a diversidade no uso e conhecimento, também o acesso por parte da população local. Para facilitar a análise desses saberes, organizou-se as informações (Quadro 1), as espécies vegetais trazidas pelo público com nomes (popular e científico), indicações segundo esses participantes e indicação científica, de acordo com a literatura consultada (14-15).

Ademais, na observação do quadro resumo revelou-se semelhanças entre a indicação terapêutica popular e científica, relacionadas a distúrbios gastrointestinais, respiratórios, cardiovasculares e geniturinário. Houve ainda indicações referentes ao sistema nervoso, muscular e esquelético, dentre diferentes enfermidades ou sinais e sintomas de agravos. Hoje, a sedimentação do uso do saber herdado ao longo do tempo tem o respaldo das pesquisas que comprovaram a sua eficácia. Pesquisas estas que se ampliam em número a cada dia, ratificando o saber popular.

Quadro 1 – Descrição das plantas medicinais e suas indicações.

	NOME POPULAR/CIENTÍFICO	INDICAÇÃO POPULAR	INDICAÇÃO CIENTÍFICA
1	Boldo (<i>Plectranthus barbatus</i>)	Indigestão	Digestivo (14-15)
2	Erva-cidreira (<i>Lippia Alba</i>)	Calmante	Antiespasmódico, ansiolítico, sedativo leve (14)
3	Camomila (<i>Chamomilla recutita</i>)	Calmante	Ansiedade, insônia, dispepsia, flatulência (14-15)
4	Erva-doce (<i>Foeniculum vulgare</i>)	Gases, cólicas de criança	Bronquite, tosse, flatulência (14)
5	Hortelã (<i>Menta x villosa</i>)	Calmante, digestão, problemas de estômago	Antiespasmódico e antiflatulento (14)
6	Babosa (<i>Aloe vera</i>)	Cicatrizante para queimaduras, laxante.	Cicatrizante (15)
7	Quebra-pedra (<i>Phyllanthus tenellus</i>)	Pedra nos rins, diurético	Litíase urinaria e diurético (14-15)
8	Capim santo (<i>Cymbopogon citratus</i>)	Gripe, Hipertensão, calmante, indigestão	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve (14)
9	Mastruz (<i>Chenopodium ambrosioides</i>)	Contusões, inflamação, verminose	Anti-inflamatório, antiespasmódico, antigripal, cicatrizante (14)
10	Romã (<i>Punica granatum</i>)	Gripe, dor de garganta, cicatrizante	Anti-inflamatório e antisséptico da cavidade oral (14)
11	Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>)	Digestivo, estômago	Antidispéptico (14)



12	Goiabeira (<i>Psidium guajava</i>)	Diarreia	Tratamento da diarreia aguda não infecciosa e enterite por rotavírus (15)
----	--------------------------------------	----------	---

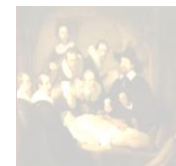
(Continua)

13	Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)	Dor de garganta	Antiemético, antidispéptico, e nos casos de cinetose (14-15)
14	Malva (<i>Malva sylvestris</i>)	Dor de garganta e dente, laxativo	Expectorante, anti-inflamatório, antisséptico da cavidade oral (14)
15	Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i>)	Febre, gripe, dor de garganta	Expectorante, estomacal e Febrífugo (14)
16	Laranja (<i>Citrus aurantium</i>)	Gripe, calmante	Ansiolítico e sedativo leve (14)
17	Alho (<i>Allium sativum</i>)	Gripe, febre, dor de garganta, depura o sangue, cicatrizante	Expectorante, antigripal, anti-hipertensivo (14-15)
18	Manjeriço (<i>Ocimum basilicum</i>)	Gripe, mau olhado, dor de ouvido	Analgésico, antifebril, diurético, expectorante (14)
19	Colônia (<i>Alpinia zerumbet</i>)	Hipertensão, diarreia, dor de cabeça, úlcera, cólicas intestinais	Diurético e anti-hipertensivo nos casos de hipertensão arterial leve (14)
20	Aroeira-da-praia (<i>Schinus terebinthifolius</i>)	Gastrite, inflamação, infecção	Anti-inflamatório e cicatrizante ginecológico (14)
21	Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	Gripe	Distúrbios intestinais (14)

Fonte: Autores. Categoria 3 - Acesso a tratamento com fitoterápicos nos serviços de saúde pública e recomendação para melhorar a abordagem/uso das ervas medicinais nos serviços de saúde.

Quando questionados sobre o acesso à terapia com plantas medicinais nos serviços de saúde pública, a comunidade respondeu que não teve acesso. Existiu consenso que é necessário ter mais informação e divulgação sobre o tratamento à base de fitoterápicos e incentivar o uso, bem como é imprescindível que se faça um treinamento voltado para os profissionais quanto ao uso dessa terapia e quanto à necessidade de relacioná-la com a medicina convencional.

A origem das práticas integrativas nos sistemas públicos de saúde vem de longa data. No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 80, principalmente, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras (16).



Em corroboração, o Ministério da Saúde afirma que a presença da fitoterapia nas práticas da ESF, contribui para a qualidade de vida, entendida como saúde, em um determinado território. Semelhantemente, a ESF favorece a fitoterapia, no sentido de dar maior visibilidade ao uso de plantas medicinais nas comunidades, a partir do reconhecimento das tradições e de uma maior abertura para o “saber fazer” local, que aflora não só como instrumento terapêutico, mas também, como uma forma de identidade das pessoas (2).

Os profissionais de saúde têm o dever de respeitar os saberes, sobretudo das classes populares, principalmente, por serem saberes socialmente construídos na prática comunitária. Mais uma vez, destaca-se a importância da adesão às práticas complementares na rede básica para trazer uma nova visão de cuidado, nesse campo de discussão e conquistas a serem feitas (8).

CONCLUSÕES

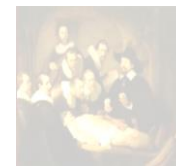
No que tange aos saberes e práticas dos usuários e profissionais da APS sobre o uso de plantas medicinais no cuidado com a saúde, é possível compreender que existe o conhecimento de uma diversidade dos recursos naturais que viabilizam as práticas integrativas e complementares na atenção à saúde. Mesmo que de maneira não institucionalizada, seus usos são legitimados pelas pessoas ao longo dos anos, fato que corrobora a necessidade de fortalecer a importância da pesquisa sobre práticas com plantas medicinais, pois, embora não institucionalizadas, popularmente a utilização de plantas medicinais ainda é difundida.

Conclui-se que, reorganizar o modelo de atenção requer a aproximação dos sistemas de atenção à saúde (o cultural e o convencional). Para tanto, é preciso propor e fazer mudanças que valorizem o conhecimento popular de modo que se dialogue sobre o tema para além dos muros, e de forma que se desencadeie um movimento que promova novas atitudes. Estas transformações serão decisivas para o desenvolvimento de alternativas mais eficazes que ampliem a atenção dispensada à saúde, favorecendo a apropriação do sujeito no cuidado, que se pretende ser mais eficaz com o uso concomitante das plantas medicinais, de forma consciente e segura na atenção primária e em tratamentos de enfermidades de baixa e média complexidade.

REFERÊNCIAS

1. Vargas ECA. Interface entre os saberes populares e científicos sobre plantas medicinais: perspectiva da autonomia do cuidado em saúde. [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Curso de Programa de Pós-graduação Stricto Sensu – Mestrado Profissional em

SILVA, BYC; MARQUES, PRP. Assistência de enfermagem ao paciente de terapia intensiva com dieta por sonda nasoenteral: qual a abrangência?. *Revista Saúde & Ciência online*, v. 9, n. 2, (maio a agosto de 2021). p. 124-134.



Enfermagem Assistencial; 2017 [Citado 2019 Jul 2]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3199/1/Em%C3%ADlia%20Cristina%20de%20Aguiar%20Vargas.pdf>.

2. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso [Internet]. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2015 [Citado 2019 Jun 19]; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.

3. Brasil. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2006 [Citado 2019 Jun 14]; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf.

4. Brasil. RENISUS. Relação nacional de plantas medicinais de interesse ao SUS. Espécies vegetais [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2009 [Citado 2019 Jun 25]; Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/06/renisus.pdf>.

5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº26, de 13 de maio de 2014 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2014 [Citado 2019 Jun 5]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf.

6. Machado MH, Neto FRGX. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Rev Ciên Saú Col. 2018 [Citado 2021 Mar 26]; 23(6): 1971-79. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt.

7. Brasil. Resolução nº 556, de 11 de abril de 2015. Brasília, 14 maio 2015. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas. 2015 [Citado 2019 Mai 27]. Disponível em: <http://cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/06/Resol-CFN-556.pdf>.

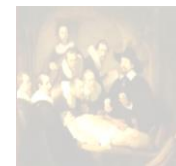
8. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002 [Citado 2019 Jun 3]; Disponível em: <http://forumeja.org.br/files/Autonomia.pdf>.

9. Dalsotto, MPB. Uma história da presença de Paulo Freire e dos círculos de cultura no Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Edu Pop. 2019 [Citado 2021 Mar 24]; 18(2): 26-42. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/46927/27128>.

10. Pereira PS, Barros LM, Brito AM, Duarte AE, Maia AJ. Uso da *Myracrodruon urundeuva* Allemão (aroeira do sertão) pelos agricultores no tratamento de doenças. Rev Cubana Plan Med. 2014 [Citado 2019 Jul 8]; 19(1): 51-60. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-47962014000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt.

11. Souza MJC, Lobato SLX, Menezes RAO. Conhecimento tradicional de plantas medicinais na comunidade ribeirinha do Igarapé Banha no Município de Mazagão - Amapá, Amazônia brasileira.

SILVA, BYC; MARQUES, PRP. Assistência de enfermagem ao paciente de terapia intensiva com dieta por sonda nasoenteral: qual a abrangência?. Revista Saúde & Ciência online, v. 9, n. 2, (maio a agosto de 2021). p. 124-134.



Rev Est Cient. 2019 [Citado 2021 Mar 25]; 9(1): 51-62. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/4214>.

12. Schiavo M, Schwambach KH, Colet CF. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos de agentes comunitários de saúde de Ijuí/RS. Rev Fund Care Online. 2017 [Citado 2021 Mar 26]; 9(1):57-63. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4271>.

13. Lopes, MA, Nogueira, IS, Obici, S, Albiero, ALM. Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. Rev Bras Plant Med. 2015 [Citado 2021 Mar 25]; 17(4): 702-06. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbpm/v17n4s1/1516-0572-rbpm-17-4-s1-0702.pdf>.

14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 1ª ed. Brasília: ANVISA, 2011 [Citado 2021 Mar 26]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/14/Formulario-de-Fitoterapicos-da-Farmacopeia-Brasileira-sem-marca.pdf>.

15. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasil. Memento Fitoterápico. Farmacopeia Brasileira [Internet]. Brasília: ANVISA, 2016 [Citado 2021 Mar 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/memento-fitoterapico/memento-fitoterapico.pdf/view>.

16. Telesi Junior, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Rev Estu Ava. 2016 [Citado 2021 Mar 24]; 30(86): 99-112. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099.