

# CONHECENDO AS PLANTAS MEDICINAIS POR INTERMÉDIO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO: EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Data de aceite: 01/03/2023*

**Claudia Lima Campos Alzuguir**

**Eduardo Alexander Julio Cesar Fonseca  
Lucas**

**Alexandre Oliveira Telles**

**Lucia Maria Pereira de Oliveira**

**Julio César Quaresma Magalhães**

**Sérgio Coelho Gomes**

**Rundsthen Vasques**

**RESUMO:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde apesar de legitimadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS e fazerem parte das ações em saúde disponibilizadas no SUS ainda apresentam desafio relacionado à sua implementação: a formação qualificada de profissionais para assegurar tais práticas, sobretudo na Atenção Primária à Saúde e a oferta das disciplinas e projetos de extensão em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS ainda é escasso. Por outro lado, percebemos a necessidade de compartilhar a experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade na construção deste projeto de extensão com a troca de experiências entre professores da área da saúde e da área tecnológica, alunos

de graduação e pós-graduação em saúde de diversos cursos e com a participação da comunidade atendida em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. O objetivo deste capítulo é relatar uma experiência em interdisciplinaridade, intersetorialidade com participação comunitária, na construção e implementação de um projeto de extensão em educação em Saúde sobre o uso de plantas medicinais. A metodologia utilizada é um relato de experiência sobre a elaboração e implementação de um projeto extensionista sobre a difusão do uso de plantas medicinais aos usuários da Atenção Primária à Saúde - APS, por via remota, pelos alunos de graduação e professores da área da saúde e tecnológica, com a parceria de profissionais de uma unidade de APS. Ao longo da elaboração e implementação deste projeto de extensão, ainda em andamento, pudemos observar a importância da construção de saberes de diversas áreas multiprofissionais de forma integrada e da competência cultural das comunidades, aproximando a universidade dos serviços de saúde e da comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** interdisciplinaridade, intersetorialidade, participação comunitária, plantas medicinais, educação em saúde.

**ABSTRACT:** The Integrative and Complementary Practices in Health, despite being legitimized by the World Health Organization - WHO and being part of the health actions made available in the SUS, still present a challenge related to its implementation: the qualified training of professionals to ensure such practices, especially in Primary Care Health and the offer of courses and extension projects in Integrative and Complementary Practices in Health - PICS is still scarce. On the other hand, we realize the need to share the experience of interdisciplinarity and intersectionality in the construction of this extension project with the exchange of experiences between health and technological professors, undergraduate and graduate students in health from various courses and with the participation of the community assisted in a Primary Health Care Unit. The objective of this chapter is to report an experience in interdisciplinarity, intersectionality with community participation, in the construction and implementation of an extension project in Health education on the use of medicinal plants. The methodology used is an experience report on the elaboration and implementation of an extension project on the dissemination of the use of medicinal plants to users of Primary Health Care - PHC, remotely, by undergraduate students and professors in the health technology, with the partnership of professionals from an APS unit. During the elaboration and implementation of this extension project, which is still in progress, we were able to observe the importance of building knowledge from various multidisciplinary areas in an integrated manner and the cultural competence of the communities, bringing the university closer to health services and the community.

**KEYWORDS:** interdisciplinarity, intersectionality, community participation, medicinal plants, health education.

**Ao final deste capítulo o leitor deverá ser capaz de:**

- 1) Compreender a interdisciplinaridade e a intersetorialidade por meio da ação conjunta da universidade com a rede de serviços do SUS, contando com a participação de alunos, professores e profissionais de saúde na construção de conhecimentos e compartilhamento de saberes.
- 2) Descrever a participação da comunidade e troca de saberes com vistas à produção de material educativo em plantas medicinais; em consonância com a realidade populacional atendida pela rede SUS.

## **1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

### **1.1 Histórico das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) no Brasil**

Legitimadas pela Organização Mundial da Saúde, as Práticas Integrativas e Complementares apresentam demanda crescente e têm a formação profissional como um dos maiores desafios para o seu avanço no Sistema Único de Saúde (SUS). Analisando a oferta destas disciplinas nas universidades públicas e privadas nos diversos cursos na área da saúde, verifica-se a necessidade da ampliação e qualificação do ensino de Práticas Integrativas e Complementares, dentre eles a inserção integrada em cursos de saúde

visando à interação e complementaridade entre saberes distintos e apoiada na perspectiva do cuidado integral e referenciada em literatura nacional e internacional (NASCIMENTO et al, 2018). Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, levando em conta que 80% da população mundial utiliza essas práticas através de preparações destas no que se refere à Atenção Primária à Saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo (BRASIL, 2018).

No Brasil, em 1985 foi feito um convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), Fiocruz, Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Instituto Hahnemaniano do Brasil institucionalizando a assistência homeopática na rede pública de saúde. Em 1985, a VII Conferência Nacional de Saúde (CNS) deliberou pela introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde. Em 1988 as Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia (BRASIL, 2006).

Em 2003 o Ministério da Saúde instituiu um Grupo de Trabalho com representantes institucionais de diversas especialidades das medicinas não convencionais, que apresentou as diretrizes de uma política pública, denominada de Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC) no SUS, incluindo a Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura, a Homeopatia, a Medicina (BRASIL, 2006).

Em 2006 foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, sendo instituída pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 971, de 03 de maio de 2006. Esta portaria ampliou as opções terapêuticas aos usuários do SUS, com garantia de acesso a plantas medicinais, a fitoterápicos e a serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

Somando-se a isso, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituído em 2007, visa “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”. Com vistas a atingir o objetivo desse programa, dentre as proposições, destaca-se a de “Promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais, fitoterápicos e remédios caseiros” (BRASIL, 2007).

Em 2018 o Ministério da Saúde lança uma nova PNPIC no SUS, visando ampliar o acesso às PICS, com ênfase na atenção básica, contribuindo para a resolubilidade do sistema, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável das comunidades e estimulando o controle social (BRASIL, 2018).

Hoje, o SUS disponibiliza 29 Procedimentos de PICS à população: Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Homeopatia, Plantas medicinais e fitoterapia e Termalismo social/crenoterapia, arteterapia, Ayurveda, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Quiropraxia, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Medicina antroposófica, Biodança, Dança circular, Osteopatia e Reflexologia, aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de florais e Reiki (BRASIL, 2018).

## **1.2 Interdisciplinaridade, Intersetorialidade e clínica ampliada**

Assim, embasados nas legislações e considerando os saberes populares e as suas práticas de utilizações, pretende-se com este relato compartilhar uma experiência exitosa de interdisciplinaridade e intersetorialidade na construção de um projeto de extensão que não objetiva a difusão do uso correto de plantas medicinais de forma cartorial e vertical pelos profissionais de saúde aos usuários da clínica da família, mas o compartilhamento de experiências entre professores da área da saúde e tecnológica, alunos de graduação e pós graduação em saúde de diversos cursos com a participação da comunidade.

Neste contexto, partimos da reflexão sobre o conceito de interdisciplinaridade e de clínica ampliada, que é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização, criada em março de 2003, durante o XX Seminário Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e I Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura de Paz Não Violência, realizado em Natal/RN, que propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário.

A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado para tender às complexidades humanas e proceder de forma cada vez mais transversal, exigindo uma forma de pensar mais ampla, menos cartesiana contando com os componentes compartilhados de saberes (POMBO, 2008).

O conceito de interdisciplinaridade surgiu no século XX e, só a partir da década de 60, começou a ser enfatizado como necessidade de transcender e atravessar o conhecimento fragmentado. Por outro lado, os cursos de graduação na área da saúde durante o século XX adotaram um modelo fragmentador e biologicista, sendo, a partir da década de 70 questionado, ficando conhecido como modelo flexneriano (MINAYO, 1991).

A reforma universitária em 1968 foi fortemente embasada no Relatório de Flexner, focou numa formação clínica predominantemente hospitalar, pouco interessada nos aspectos preventivos e de promoção da saúde (MIRANDA et al, 2020). O tema da interprofissionalidade tem mobilizado, recentemente, os educadores, pesquisadores, gestores, trabalhadores, conselheiros, organismos e instituições de saúde e educação e

vem ganhando contornos de um movimento com a realização de eventos, como o Colóquio Internacional sobre Trabalho e Educação Interprofissional, realizado em Natal (RN), em 2015, organizado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (MS), e na criação de estruturas, como a Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (Reip) (PEREIRA, 2018).

A interdisciplinaridade tem sido considerada como alternativa para se alcançar o desenvolvimento de um pensamento que responda pela complexidade que caracteriza o mundo atual, com seus desafios. Entre eles, encontram-se os problemas de saúde (VILELA, MENDES, 2003). A interdisciplinaridade, como fenômeno gnosiológico e metodológico, está impulsionando transformações no pensar e no agir humanos em diferentes sentidos. Retoma, aos poucos, o caráter de interdependência e interatividade existente entre as coisas e as ideias, resgata a visão de contexto da realidade, demonstra que vivemos numa grande rede ou teia de interações complexas e recupera a tese de que todos os conceitos e teorias estão conectados entre si (THIESEN, 2008).

As experiências têm indicado que o exercício da formação em saúde em sintonia e articulação com a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) tem possibilitado um maior alargamento político e epistemológico do campo de saberes e práticas, possibilitando o surgimento de novos arranjos, diversidade e diferenças em relação ao modelo biomédico de profissionalização. No SUS, a interprofissionalidade tem se constituído em uma referência para as mudanças do trabalho e da formação em saúde, que são necessárias para a realização da saúde, de forma integral e universal, presente em ações estratégicas como o trabalho em Equipes de Saúde da Família (ESF), de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e na Atenção Básica (AB); como a formação em programas de pós-graduação profissional em saúde da família (ProfSaúde), de educação pelo trabalho na saúde (PETSaúde) e vivência e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), assim como o projeto de provimento e educação em serviço de profissionais médicos (Programa Mais Médicos para o Brasil) (PEREIRA, 2018).

Ao trabalharmos juntos, nossas práticas intervêm mutuamente entre si criando os modos pelos quais compartilhamos experiências. A qualidade de nossos compartilhamentos interferirá nas configurações contemporâneas do trabalho e, assim, em nossas compreensões, relacionamentos e disposição de nosso saber-fazer. É frequente ouvirmos das experiências de formação interprofissional na realidade brasileira, como as Vivências na modalidade de Estágio e as Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde (RIMS) no Sistema Único de Saúde (SUS), reorientaram pensamentos e práticas nos modos de compreensão do mundo ou naquilo que pensamos ser o mundo do trabalho em saúde. Também que alteraram a percepção das várias profissões e dos modos de cada um aprender e que se ampliaram a compreensão sobre necessidades em saúde, acolhimento de usuários, responsabilidade política das práticas profissionais e potências do trabalho conjunto (CECCIM, 2017).

Na universidade, a extensão expressa o seu compromisso social com a democratização do conhecimento produzido e a reflexão crítica sobre sua produção e seu destino. É onde se dá a interação entre a universidade e a sociedade para a problematização e reflexão sobre questões concretas buscando a cidadania plena de todos. Trata-se de uma prática acadêmica de caráter inter, multi e transdisciplinar, que possui uma dimensão dialética, onde teoria e prática se modificam mutuamente, e uma dimensão pedagógica, onde professores universitários, alunos e membros da sociedade aprendem e ensinam (SOUZA, 2005).

### **1.3 O componente comunitário e familiar na educação em saúde**

A participação comunitária na construção de ações em saúde faz parte dos atributos da Atenção Primária à Saúde. A atenção básica orientada para a comunidade combina habilidades epidemiológicas e clínicas para regular os programas e acessar as necessidades prioritárias de saúde de uma população definida (STARFIELD, 2002).

Por sua vez, o atributo enfoque familiar considera a família (em todas as suas expressões) e compreende sua influência sobre o indivíduo, procurando envolvê-la como parceira nos cuidados de saúde (HAGGERTY et al, 2007). Por outro lado, ao abordarmos os aspectos da valorização do componente cultural das comunidades na produção de um projeto terapêutico singular e na educação em saúde, observamos a importância do trabalho comunitário que une saberes de natureza diversas, o saber popular e o saber acadêmico.

## **2 | METODOLOGIA**

Trata-se de um texto com características descritivas e qualitativas, do tipo relato de experiência, que teve a finalidade de discorrer sobre a elaboração e implementação de um projeto extensionista referente à difusão do uso de plantas medicinais aos usuários da APS, por via remota, pelos alunos de graduação em saúde, professores da área da saúde e tecnológica e profissionais de saúde de uma unidade de Atenção Primária à Saúde que ocorreu no período de novembro de 2020 até abril de 2021.

O Cenário de prática deste projeto é uma unidade de Atenção Primária à Saúde, localizada no bairro do Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ. Esta unidade de saúde conta com 6 equipes de saúde da Família, composto por uma equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. A clínica é campo de prática de cursos de graduação em medicina e enfermagem das universidades Estácio de Sá, UFF e UFRJ e do curso de residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Os pacientes foram selecionados, de forma aleatória, a partir de uma lista de nomes

e telefones de pacientes fornecidos pela clínica. Os critérios de inclusão utilizados foram: idade igual ou maior de 18 anos, cadastrado na unidade de saúde que aceitou responder as perguntas do questionário do projeto. Foram excluídos os pacientes que não aceitaram participar e os menores de 18 anos.

Os pacientes foram contactados por telefone e aplicado um questionário sobre uso de plantas medicinais com a finalidade de se elaborar um material educativo sobre este assunto adequado à realidade destas pessoas.

Este projeto é exclusivamente de extensão, buscando integrar os profissionais de saúde da unidade de saúde, a comunidade e a universidade em ações de educação em saúde em plantas medicinais, não tendo finalidade de pesquisa, iniciando-se efetivamente em novembro de 2020 e será concluído em setembro de 2024.

Após aprovação em 28/09/20 no Sistema Integrado de Gestão Acadêmica – SIGA da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que gerencia as ações de extensão, foi dada publicidade ao projeto via Pró Reitoria de Extensão para captação e seleção de alunos extensionistas. Os alunos foram selecionados no mês de outubro e reunidos em grupos de whatsapp juntamente com os professores e profissionais da saúde que participaram da equipe executora do projeto para troca de informações, orientação didático-acadêmica, e marcação das reuniões e rodas de conversas por via remota.

### **3 | RELATO DA EXPERIÊNCIA**

A equipe original do projeto contava com professores do Departamento de Medicina em Atenção Primária à Saúde - DMAPS, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências, das Técnicas e Epistemologia - HCTE da UFRJ, um aluno do doutorado do HCTE/UFRJ e uma médica da atenção primária à saúde. Esta equipe possui formação em Medicina, Enfermagem, Astrofísica, História, Biologia e Economia. Nesta etapa elaboramos o objeto, os sujeitos e os aspectos metodológicos do projeto extensionista.

#### **3.1 A discussão**

O projeto original foi concebido na perspectiva presencial, havendo a necessidade de modificação para a via remota em virtude da pandemia de COVID-19. Desta forma, tal adaptação visa preservar a saúde de todos os participantes e evitar a disseminação da doença na comunidade. O trabalho remoto vem sendo um desafio para todos os docentes, técnico- administrativos com carreira docente e alunos, pois trata-se de uma nova metodologia de ensino e de cuidado em saúde no qual não estávamos habituados a utilizar. Aprender a utilizar esta ferramenta de via remota em Saúde e Educação foi, ao mesmo tempo, difícil e alvissareira, já que esta forma de cuidado foi desbravada e acreditamos que continuará sendo utilizada, de forma complementar e irreversível, na assistência à saúde.

Percebemos a necessidade de agregar à equipe profissionais da APS promovendo a intersectorialidade entre a universidade e a APS para o compartilhamento de experiências da prática médica assistencial e da realidade da práxis neste cenário.

Para este fim, foi feito contato com a preceptoría da unidade de saúde da APS, objetivando esclarecer a proposta do trabalho a ser desenvolvida e bem como, solicitar apoio à sua execução com a disponibilização de listas com telefones de pacientes atendidos na unidade, principalmente na adequação da mesma às necessidades e realidade local e sua divulgação na comunidade. Três médicas demonstraram interesse no projeto, aderiram à proposta e, na sequência foi firmado o Termo de Compromisso entre a APS e a universidade.

A participação de membros da equipe da unidade de saúde em APS foi fundamental para a construção deste projeto, pois nos possibilitou a aproximação com o cenário da prática da atividade extensionista e da realidade dos usuários da unidade de saúde, bem como com a expertise das médicas que atuam na ponta do atendimento em medicina de família e comunidade.

Após a aprovação do projeto no SIGA, os alunos se inscreveram e foram selecionados por meio da análise de currículo. Os alunos de graduação da UFRJ selecionados eram oriundos dos seguintes cursos: Odontologia, Enfermagem e Medicina e um aluno do doutorado do HCTE, com formação em Biologia. Contamos também com a participação de alunos externos à universidade, do curso de Nutrição da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), do campus Duque de Caxias.

Posteriormente foi realizado o nosso primeiro encontro, por via remota, no mês de novembro de 2020 - uma roda de conversa e apresentação do projeto, da equipe executora e dos alunos extensionistas. Nesta data foi apresentado o questionário a ser aplicado com os usuários da APS sobre conhecimento em plantas medicinais e fitoterápicos, bem como à metodologia a ser utilizada na abordagem ao usuário da clínica.

Esclarecemos as dúvidas a respeito dos conceitos de telessaúde (cuidados em saúde a usuários da Atenção Primária à Saúde por via telefônica), aspectos éticos (termo de adesão, sigilo, confidencialidade e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido gravado). Convém ressaltar que segundo Silva (2014), o termo telessaúde é intrinsecamente associado à incorporação de tecnologias de informação e de comunicação nos sistemas de saúde. As atividades de telessaúde definem a ampliação da esfera de ação da telemedicina para a promoção e prevenção em Saúde, para além dos aspectos clínicos e de atenção médica.

No nosso segundo encontro, uma semana após o primeiro foi feita uma roda de conversa com a fitoterapeuta que integra o projeto, por via remota, sobre as plantas medicinais mais utilizadas na prática clínica, sua aplicação e efeitos, posologia, reações adversas, instrumentalizando os alunos extensionistas para a discussão com os usuários da clínica sobre uso de plantas medicinais.



No terceiro encontro, após uma semana do segundo encontro, foi abordado o tema de telessaúde, apresentando aos alunos as planilhas disponibilizadas pelo Centro Municipal de Saúde Salles Netto com os telefones dos usuários e a equipe de saúde a qual eles pertencem, com a finalidade de treiná-los na abordagem centrada na pessoa, na família e na comunidade, com ênfase nos aspectos culturais desta clientela.

A partir do terceiro encontro os alunos passaram a iniciar as ligações para os pacientes aplicando o questionário. Neste ponto em diante do projeto, passamos a intercalar nossas práticas da seguinte forma: rodas de conversa sobre os diversos temas quinzenais e orientações sobre telessaúde quinzenais.

No quarto encontro, com a participação do astrônomo membro da equipe executora do projeto, foi abordada a importância da compreensão dos movimentos do Sol e da Lua, numa abordagem Física e holística, dentro de um contexto social, e suas relações e implicações com as variações meteorológicas e climáticas durante o ano no plantio e na colheita, e como esse conhecimento foi importante na formação das sociedades e na própria evolução da Humanidade.

No quinto encontro, recebemos a enfermeira especialista em cuidados paliativos, que faz parte do projeto, quando foi discutido uso de óleos essenciais de plantas medicinais na terapia paliativa, demonstrando a importância das plantas medicinais na assistência a pacientes em cuidados paliativos em outros níveis de assistência à saúde, além da atenção primária (secundário, terciário e quaternário).

A roda de conversa seguinte foi sobre o uso de plantas medicinais no tratamento de diabetes, ministrado pela fitoterapeuta e médica da equipe executora.

Em abril tivemos a última roda de conversa com este primeiro grupo de alunos extensionistas sobre o uso de temperos e especiarias com finalidade medicinal.

Entre as rodas de conversas tivemos encontros quinzenais para treinamento do uso da ferramenta Excel na elaboração de planilhas e gráficos para consolidação dos resultados obtidos; apresentação dos resultados oriundos da aplicação do questionário na atividade de telessaúde; orientação de elaboração de relato de experiência para publicação de um relato no E-Book da Extensão, com o olhar do extensionista nesta prática; orientação para elaboração de material didático a ser veiculado por via remota aos usuários da unidade de saúde e apresentação dos resultados.

Durante todo o período, os alunos extensionistas foram monitorados semanalmente, por meio de planilhas disponibilizadas no Google Drive e ocorreram encontros remotos com a coordenadora do projeto para orientação e avaliação do processo de aplicação dos questionários aos usuários por via telefônica. Nesta atividade os alunos aplicaram um questionário direcionado aos usuários da APS sobre uso de plantas medicinais e fitoterápicos, com a finalidade de compreender como estavam sendo usados de forma empírica, a fim de se produzir um material educativo adequado à realidade destas comunidades.

Após a consolidação dos dados pudemos observar que a maioria das pessoas (79,6%) usa algum tipo de planta medicinal principalmente em forma de chá (95%). Outras formas de utilização relatados pelos pacientes foram: 27,5% macerado, 5% In natura, 2,5% Manipulados em farmácia, 27,5% cozido, 5% inalado, 5% em forma de creme, 12,5% usam em outras formas como sabonetes, batido ou em forma de gel. Sendo que alguns pacientes utilizam mais de uma forma para absorver os compostos fitoterápicos. Os pacientes relataram que seus conhecimentos sobre plantas vêm da infância. Muitos eram imigrantes ou parentes de imigrantes oriundos do interior do Rio de Janeiro ou de outros estados do Brasil, onde faziam o cultivo das plantas medicinais.

Quanto ao objetivo do uso de plantas medicinais, observamos que não era restrito a fins curativos. Certa de 22,5% de todas as unidades também usam as plantas com intuito de emagrecimento e estética corporal, assim como atos religiosos. As plantas medicinais mais utilizadas pelos pacientes foram a Erva Cidreira e o Boldo.

Após esta análise foi criado um material educativo para ser veiculado por via remota (Facebook e Instagram da unidade de saúde) com as principais indicações e cuidados no uso das plantas medicinais mais utilizadas pela população atendida nesta unidade de saúde. A avaliação da equipe docente e discente ocorreu por meio de relatório sobre a experiência vivenciada durante o projeto extensionista, destacando os pontos fortes e pontos fracos e sugestões para os próximos grupos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da elaboração e implementação deste projeto de extensão em andamento, observamos a importância da construção de saberes de diversas áreas multiprofissionais de forma integrada e da competência cultural das comunidades.

A aproximação da universidade com a comunidade e com diversas áreas de atuação aprimoram a construção de saberes, práticas e conhecimentos que contribuem para a formação de trabalhadores em saúde engajados com a efetiva implementação dos atributos essenciais e derivativos da atenção primária à saúde. Em que pese a importância da formação acadêmica visando capacitar os futuros profissionais para as boas práticas em saúde.

Cabe destacar a importância da escuta das necessidades e demandas da comunidade pelo meio acadêmico para que a ciência e a assistência à saúde estejam cada vez mais adequada a realidade da população assistida, contribuindo para a melhoria do cuidado em saúde. O uso da epistemologia como ciência que investiga a realidade das coisas e se refere à construção do conhecimento científico é parte fundamental da formação de profissionais da saúde. Para tanto, utilizamos neste projeto as rodas de conversa com os alunos extensionistas, professores e técnicos de diversas áreas do conhecimento, não nos atendo apenas a área da saúde, mas ampliando o debate para outros campos da ciência.

Por outro lado, observamos que o uso de plantas medicinais está enraizado nas práticas e saberes populares, fazendo-se necessária a integração ensino-serviço-comunidade no compartilhamento de saberes e na construção de ações educativas sobre o tema.

## EXERCÍCIOS PARA FIXAÇÃO DA APRENDIZAGEM

- 1) Qual a importância da interdisciplinaridade e intersetorialidade na construção de um projeto extensionista entre a universidade e a rede de saúde SUS?
- 2) Qual o objetivo de buscar a participação comunitária na produção de ações educativas em saúde?
- 3) Como integrar a universidade, as unidades de saúde que compõem o SUS e a comunidade atendida na rede SUS na construção de um projeto extensionista em educação em saúde?
- 4) Qual é a relevância da discussão do uso de plantas medicinais no contexto das PICS na rede de atenção primária à saúde?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. [on-line]. 2007. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapia.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_plantas_medicinais_fitoterapia.pdf). Acesso em: 12 de março de 2019.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília. 2018. 2 ed. p.1-98

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília, DF. 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em 19 nov. 2020.

CECCIM RB. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. In: Toassi RFC, organizadora. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. p. 49-67.

HAGGERTY J, BURGE F, LÉVESQUE JF, GASS D, PINEAULT R, BEAULIEU MD, et al. Operational Definitions of Attributes of Primary Health Care: Consensus Among Canadian Experts. *Ann Fam Med*. 2007;5(4):336-44.

MINAYO, M. C. S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina Ribeirão Preto*. 1991 abr/jun; 24 (2): 70-7.

MIRANDAC, SCHOLZE AS, GARCIA JÚNIOR CA, MAEYAMA MA. MIRANDAC, SCHOLZE AS, GARCIA JÚNIOR CA, MAEYAMA MA. O Ensino da Prevenção nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Medicina do Estado de Santa Catarina. *Arq. Catarin Med*. 2020; 49(1):34-49

NASCIMENTO MC, et al. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as Universidades Públicas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro. 2018;16(2). p.751-72

PEREIRA, MF. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface: Comunicação, Saúde e Informação**. 2018; 22(Supl. 2):1753-6

POMBO O. Epistemologia e Interdisciplinaridade. Revista do centro de educação e letras da Unioeste. 2008. v.10, n.1, p.9-40.

SILVA, AB. Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2014.

SOUZA, CM. Participação comunitária e educação para a saúde: uma proposta metodológica de ensino, pesquisa e extensão. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 36, n. 1, pp. 65-72, jan./abr. 2005

STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002. 726 p.

THIESEN, Juares da Silva. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 39, 2008, p. 545-554.

VILELA EM, MENDES IJM. Interdisciplinaridade e saúde: ade e saúde: estudo bibliográfico. Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):525-31

## APÊNDICE

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:

1. Você já utilizou alguma planta ou fitoterápico para tratar alguma doença ou sintoma de doença (dor, enjoo, falta de apetite, etc)

( ) sim ( ) não

2. Se sim, quem indicou o seu uso?

( ) médico ( ) enfermeiro ( ) outro profissional da saúde ( ) parentes ou amigos

Se não, por quê?

( ) tenho medo de utilizar ( ) não sei utilizar ( ) não conheço plantas medicinais e fitoterápicos ( ) não acredito no efeito terapêuticos de plantas medicinais e fitoterápicos ( ) são tratamentos caros

3. Alguém da sua família utiliza algum tipo de planta medicinal? ( ) sim ( ) não

Se sim responder as perguntas 5, 6, 7, 8, 9 e 10

4. Qual o grau de parentesco?

( ) mãe ( ) pai ( ) avô ou avó ( ) tio (a) ( ) primo (a) ( ) filho (a) ( ) outro . Qual?...

.....

5. Qual (s) plantas medicinais você ou alguém de sua família costuma usar?

6. Como é o preparo desta planta utilizada como medicação?

( ) chá ( ) macerada ( ) cozida ( ) in natura ( ) inalada ( ) emplastos ( ) creme ( ) manipulação farmacêutica. outros. Qual?.....

7. Como você prefere utilizar as plantas medicinais?

( ) preparações caseiras ( ) manipulação em farmácias especializadas ( ) produto fitoterápico vendido em farmácias e lojas de produtos naturais.

8. Você já teve algum efeito adverso (colateral) com o uso de plantas medicinais ou fitoterápicos? ( ) sim ( ) não. Se sim qual?