

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Andreza Zancan

**RELÓGIO BIOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS:
UMA FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E
RECUPERAÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Santa Maria, RS
2022

Andreza Zancan

**RELÓGIO BIOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS:
UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E
RECUPERAÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família**

Orientadora: Dra. Teresinha Heck Weiller

Santa Maria, RS
2022

Andreza Zancan

**RELÓGIO BIOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS:
UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO PREVENÇÃO E
RECUPERAÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família**

Aprovado em 24 de fevereiro de 2022:

Teresinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Sharon da Silva Martins, Me. (SMS)
(Coorientadora)

Vânia Maria Figueira Olivo, Dra. (UFSM)

Marianne Pinheiro Teixeira, Me. (4ª CRS)

Jana Rossato Gonçalves, Me. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, RS
2022

RESUMO

RELÓGIO BIOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS: UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

AUTORA: Andreza Zancan
ORIENTADORA: Teresinha Heck Weiller
COORIENTADORA: Sharon da Silva Martins

A iniciativa de criar um horto medicinal, também denominado Relógio Biológico de Plantas Mediciniais, caracteriza-se por ser uma ferramenta didática, que busca resgatar e valorizar os saberes populares sobre o uso das plantas medicinais, bem como criar um espaço que contribua para a promoção da saúde a partir do cultivo e da utilização das plantas medicinais. O horto foi construído no Centro Comunitário Dom Ivo, entre os meses de agosto e dezembro de 2020, onde já existia uma horta coletiva. A metodologia para a construção do relógio é baseada na Medicina Tradicional Chinesa, sendo constituído por 12 canteiros, além de um canteiro central, com duas plantas medicinais por espaços, totalizando 26 plantas. Cada uma dessas divisões corresponde a um órgão do corpo humano, que apresenta um ritmo energético no qual a energia passa pelo circuito de uma forma já determinada, obedecendo diariamente o mesmo percurso. Dessa forma, em 24 horas, cada um dos 12 meridianos tem um período de duas horas no qual sua atividade atinge o pico máximo de funcionamento. **Objetivo:** relatar a experiência de implantação de um Horto Medicinal Relógio Biológico de Plantas Mediciniais e conhecer os saberes e as práticas dos usuários acerca do uso das plantas medicinais em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, cujos sujeitos foram 20 usuários, acima de 18 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário. Os resultados foram organizados em tabelas e analisados à luz da literatura, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** com a construção do relógio biológico de plantas medicinais, obteve-se um espaço didático, unindo as plantas medicinais recomendadas para o tratamento de doenças específicas aos principais órgãos do corpo humano, informando os horários de maior atividade de cada órgão. O estudo revelou que os usuários têm o hábito de utilizar as plantas medicinais no seu cotidiano, saber que lhes foi transmitido pelos seus ascendentes. Embora esses usuários não conhecessem o relógio, todos sinalizaram a importância de se ter um espaço na comunidade para o cultivo de plantas medicinais. **Conclusão:** a criação do relógio resultou em um ambiente ideal para discussões de temas: didático, multidisciplinar, terapêutico, possibilitando a aproximação da comunidade de conceitos como: promoção de saúde, saber popular, medicina popular, plantas medicinais, alternativas terapêuticas, bem-estar, natureza, preservação do meio ambiente, biodiversidade e afins. Foi possível perceber que o uso das plantas medicinais como terapia popular encontra-se presente no cotidiano dos usuários, embasado no conhecimento tradicional compartilhado no meio familiar. A indicação do uso de plantas medicinais por parte dos profissionais de saúde foi mínima. Diante do exposto, é importante ressaltar a necessidade de haver mais profissionais capacitados sobre o tema, a fim de tornar mais seguro o uso das plantas medicinais.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Fitoterapia. Terapias complementares.

ABSTRACT

BIOLOGICAL CLOCK OF MEDICINAL PLANTS: A TOOL FOR HEALTH PROMOTION, PREVENTION AND RECOVERY IN PRIMARY CARE

AUTHOR: Andreza Zancan
ADVISOR: Teresinha Heck Weiller
CO-ADVISOR: Sharon da Silva Martins

The initiative to create a medicinal herb garden, also called the Medicinal Plants Biological Clock, is due to its characterization as an educational tool that seeks to rescue and value popular knowledge about the use of medicinal plants, as well as to create a space that contributes to the promotion of health through the cultivation and use of medicinal plants. The garden was built at the Dom Ivo Community Center, between the months of August and December 2020, where a collective vegetable garden already existed. The methodology for the construction of the clock is based on Traditional Chinese Medicine. It consists of 12 beds plus a central bed, with two medicinal plants per space, totaling 26 plants. Each of these divisions corresponds to a human body organ, which presents an energetic rhythm in which the energy passes through the circuit in an already determined way, following the same path every day. **Objective:** To report the experience of implementing a Biological Clock Garden of Medicinal Plants and learn about the knowledge and practices of users regarding the use of medicinal plants in a Family Health Strategy (FHS) in a city in the central region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Methodology:** qualitative research, whose subjects were 20 users over 18 years old of both genders. Data collection was performed by means of a questionnaire. The results were organized into tables and analyzed in the light of the literature, after approval of the Research Ethics Committee. **Results:** with the construction of the biological clock of medicinal plants, we obtained a didactic space uniting the medicinal plants recommended for the treatment of specific diseases with the main organs of the human body, informing the times of greatest activity of each organ. The study revealed that users have the habit of using medicinal plants in their daily lives, knowledge that was transmitted by their ancestors. Although these users did not know about the clock, all of them indicated that it was important to have a space in the community for the cultivation of medicinal plants. **Conclusion:** the creation of the clock resulted in an ideal environment for discussions of themes: didactic, multidisciplinary, therapeutic, bringing the community closer to concepts such as: health promotion, popular knowledge, folk medicine, medicinal plants, therapeutic alternatives, wellbeing, nature, environmental preservation, biodiversity and the like. It was possible to notice that the use of medicinal plants as popular therapy is present in the daily lives of users, based on traditional knowledge shared within the family environment. Given the above, it is important to emphasize the need for more trained professionals on the subject, making the use of medicinal plants safer.

Keywords: Health promotion. Phytotherapy. Complementary therapies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	11
2.1 RELÓGIO BIOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS	11
3 RESULTADOS	16
3.1 ARTIGO 1 – IMPLANTAÇÃO DE UM RELÓGIO BIOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS	16
3.2 ARTIGO 2 – CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS A RESPEITO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS	51
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	56
APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	57

1 INTRODUÇÃO

O uso das plantas medicinais nos remete à historicidade, perpassando várias gerações, em diversas civilizações, em que instinto e razão, erros e acertos levariam à busca por espécies vegetais com propriedades alimentícias e terapêuticas. Essa prática multimilenar foi aperfeiçoada, refinada e perpetuada através das gerações, resultando na escrita dos primeiros compêndios de plantas medicinais (SILVA, 2014). O poder curativo das plantas medicinais pode ser considerado tão antigo quanto o surgimento da espécie humana. Assim, a partir da utilização e da observação na cura de suas feridas e doenças, os homens descobriram suas propriedades curativas, levando-os ao acúmulo de conhecimentos empíricos, que são até hoje transmitidos de geração em geração. Isso porque perceberam que muitas das plantas continham, em suas essências, princípios ativos, os quais foram testados no combate às enfermidades, revelando empiricamente seu poder curativo (FERRO, 2006; BADKE, 2008).

A utilização de plantas para a saúde está ligada à evolução humana, pois elas influíram diretamente nas práticas religiosas, na medicina, no folclore e nas lendas. Ao longo dos séculos, teve sucesso e fracasso nas suas experiências. Os primeiros registros datam de 5.000 a.C. pelos chineses, que já relacionavam as doenças e as plantas em seus tratamentos. No mundo, a fitoterapia se desenvolveu dentro das Medicinas Tradicionais Chinesas (MTC) e Ayurvédica. No Brasil, sua inserção teve influências das colonizações, que trouxeram ao país muitas espécies utilizadas pelos europeus e pelos povos africanos, que, somadas aos vegetais utilizados pelos povos indígenas, tornaram o Brasil um país peculiar quanto à riqueza e ao uso de plantas bioativas (BALMÉ, 2004; ALVIN *et al.*, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão das Nações Unidas, considerando as plantas medicinais e fitoterápicas como importantes ferramentas da assistência farmacêutica, por meio de vários comunicados e resoluções, expressa sua posição a respeito da necessidade de valorizar a sua utilização no âmbito sanitário. Cerca de 70% a 90% da população dos países em desenvolvimento utilizam as plantas medicinais como forma para cuidar da saúde. De forma similar, no Brasil, cerca de 82% da população utiliza as plantas medicinais na busca pela cura de doenças e alívio de sintomas (MILLANI *et al.*, 2010; ROSA *et al.*, 2011; QUEIROZ E SILVA *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2013; BRASIL, 2012).

Desde a década de 70, a OMS tem se posicionado a respeito, orientado e incentivado a formulação de políticas públicas que respeitem a necessidade de valorizar a utilização de

plantas medicinais no âmbito sanitário (WHO, 1991; WHO, 2002). O tema foi debatido na 8ª Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde de Alma – Ata, em 1978. A partir dessa conferência, a OMS passou a recomendar aos países-membros que identificassem e valorizassem as terapias tradicionais, entre elas a fitoterapia, reconhecendo-a como recurso possível de viabilização do objetivo proposto, como uma forma fácil e economicamente viável para aumentar a cobertura da APS em países onde a estrutura de serviços é insuficiente (OMS/UNICEF, 1978; SLOMP JUNIOR; SACRAMENTO, 2012).

Em 2002, a OMS passou a estimular e auxiliar seus países-membros a implantar políticas e programas voltados ao uso seguro das plantas medicinais e fitoterápicas, reconhecendo-a como uma prática de autocuidado (IBIAPINA *et al.*, 2014; OMS, 2014; BRASIL, 1979). Um ano após a realização da Assembleia Mundial de Saúde, a Organização também passou a orientar programas relativos à identificação, à avaliação, ao preparo e ao cultivo de plantas utilizadas em medicina popular (BRASIL, 1987).

No Brasil, posteriormente, considerando as recomendações da OMS, em 2006 foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), razão pela qual se tem buscado incorporar essas práticas no cotidiano da Atenção Básica em Saúde (APS). Ela já se encontra na sua segunda edição e demonstra confluência com outras políticas nacionais institucionalizadas, como: Política Nacional de Atenção Básica, Promoção da Saúde, Educação Permanente, Política Nacional de Humanização, Plantas Medicinais, Medicamentos Fitoterápicos, e Política de Educação Popular em Saúde. Assim, as PICS buscam dialogar com as demais políticas, de forma que sua inserção na APS tencione à melhoria da atenção à saúde da população, ampliando o acesso e ofertando terapias alternativas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016b).

Várias legislações foram instituídas com a finalidade de orientar a inserção da fitoterapia e do uso das plantas medicinais. Em 9 de dezembro de 2008, a Portaria Interministerial nº 2960 discorre sobre o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Em 2009, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Relação Nacional de Plantas de Interesse ao SUS (RENISUS) (BRASIL, 2009), uma lista com 71 plantas com princípios ativos que interessam ao SUS, sendo que 12 já integram a Relação Nacional de medicamentos Essenciais (Rename)

e Farmácias Vivas, no âmbito do SUS, pela Portaria nº 866/2010. No Estado do Rio Grande do Sul, é aprovada a Resolução nº 695/13 CIB/RS, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) (RIO GRANDE DE SUL, 2013). No município de Santa Maria, temos a Lei nº 6.452 de 06 de janeiro de 2020, que dispõe sobre a implantação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares e Educação Popular em Saúde (PMPICEPS) (SANTA MARIA, 2020).

No Brasil, graças a um movimento integrado entre ciência e práticas populares em saúde e políticas públicas, a fitoterapia já se encontra incorporada no âmbito do SUS, sendo mais expressiva na APS (BRASIL, 2006). Apesar de já estarem inclusas na cultura popular, nas últimas décadas, o interesse pelas plantas medicinais teve um aumento considerável entre usuários, pesquisadores e serviços de saúde, em razão da vasta gama de informações e esclarecimentos que essa prática alternativa destina à ciência. Ressalta-se ainda a fácil acessibilidade em sua aquisição e as muitas características culturais no modo de utilização, afins à população, cujos benefícios somam-se aos da terapêutica moderna (IBIAPINA *et al.*, 2014; ALVES; SILVA, 2003; SOUSA *et al.*, 2013).

Portanto, a APS constitui-se como um campo essencial para a efetivação das PICS, entre as quais estão as plantas medicinais enquanto modalidade terapêutica associada ao tratamento alopático. Nesse contexto, as PICS representam um conjunto de ferramentas capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto a recuperação da saúde quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam eles de origem física, sejam eles de origem mental ou espiritual, uma vez que são pautadas em métodos não medicamentosos, voltados ao autocuidado, que privilegiam a escuta acolhedora, o vínculo e a integração com o meio ambiente e a comunidade (MAGALHÃES, 2013). Os profissionais que ofertam esse modelo de cuidado oferecem alternativas diferenciadas de promoção e cuidados com a saúde e aperfeiçoam o entendimento atual, que tende especialmente à medicalização e aos procedimentos invasivos e a uma visão fragmentada do indivíduo (ARAÚJO, 2006). As PICs, por outro lado, representam uma perspectiva ampliada sobre o ser humano e o meio que o cerca, compreendem a integralidade da relação saúde-doença e consideram o sujeito dentro de uma dimensão universal, ainda valorizando sua individualidade (FERRAZ, 2010).

Os profissionais da saúde podem contribuir na construção de uma ecologia de saberes sobre tomadas de decisões, diálogos, usos, orientações, prescrições das plantas medicinais e

fitoterápicas na APS, envolvendo o saber científico, o popular e o cultural (ROSA *et al.*, 2011; GALDIANO *et al.*, 2007; LUZ, 2014). Dessa forma, a fitoterapia e as plantas medicinais na APS, segundo Fontenele *et al.* (2013), buscam a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde. Além disso, propõem o cuidado longitudinal da saúde, contribuindo para o aumento da resolutividade do sistema com qualidade, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social, respeitando os princípios do SUS, sobretudo a integralidade da assistência, e resguardando o direito fundamental e inalienável à saúde. As plantas usadas como medicamento têm geralmente menor custo e maior acessibilidade, podendo ser cultivadas em pequenos espaços, tornando-se assim mais acessíveis às pessoas (MACIEL, 2006).

A importância do cultivo de plantas medicinais dá-se pela possibilidade de tratamento e cura de certas enfermidades a partir da utilização de diferentes formas de beneficiamento. As plantas trazem, em seus princípios ativos, a cura, o que leva seus usuários a terem fé que existe poder de cura (MACIEL, 2006). Portanto, as plantas medicinais podem ser usadas de diversas maneiras, como: chá, xarope, pó, tintura, banho, extrato, unguento, suco das folhas, cataplasma, inalação, ingestão. Ainda podem ser utilizadas para produção de óleos essenciais (compostos aromáticos em geral), sabonetes, xampus, gel e diversas receitas para produção de fitocosméticos. O conhecimento detalhado sobre as plantas medicinais, da terra e do tipo de cultivo pode também trazer vantagens relativas ao beneficiamento da planta e à multiplicação do conhecimento, que, em última análise, possui um grande potencial na geração de renda (MACIEL, 2006).

A motivação para a realização deste trabalho teve como ponto de partida a afinidade com o tema plantas medicinais e fitoterapia, que culminou com a construção do relógio biológico de plantas medicinais. Para a sua construção, contou com a colaboração dos residentes, da equipe de saúde e de integrantes da comunidade. Está inserido em um espaço comunitário no município de Santa Maria. Nesse sentido, este trabalho de conclusão resultou na criação do “Relógio biológico de plantas medicinais: uma ferramenta de promoção, prevenção e recuperação da saúde na atenção básica”, realizada pela residente do Programa de Residência Multiprofissional, com ênfase em Saúde da Família.

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma modalidade de Pós-Graduação *Lato Sensu*, caracterizada pela formação em serviço, que tem como objetivo

qualificar profissionais com competências para atuarem no SUS, não apenas de forma interdisciplinar, mas também intersetorial e interinstitucional. Para tal, o programa adota, como fundamentação epistemológica e político-pedagógica, os princípios e as diretrizes do SUS. Esse movimento pressupõe um novo modo de pensar-fazer que integre os diferentes serviços do Sistema Público de Saúde, através da instituição de novos mecanismos ou processos integrados de gestão-atenção-educação-formação em saúde. Assim, considera-se a RMS como um espaço para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), o qual pode se constituir como um dispositivo potencial para promover as mudanças pretendidas pelos profissionais de saúde, a fim de consolidar os princípios do SUS (UFSM, 2010). Dessa forma, este estudo tem como objetivos: relatar a experiência de implantação de um Relógio Biológico de Plantas Mediciniais e conhecer os saberes e práticas de usuários residentes no território de abrangência da ESF Maringá acerca do uso das plantas medicinais. A presente pesquisa está em consonância com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido submetida à análise ética e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, sob resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética nº 50504121.00000.5346, sob o parecer 4.973.620. Por fim, cabe destacar que este é um Trabalho de Conclusão da RMS em Saúde, cujos resultados serão apresentados na forma de artigos científicos formatados nas normas da revista **Saúde e Meio Ambiente**.

2 METODOLOGIA

2.1 RELÓGIO BIOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS

A construção do Relógio Biológico de Plantas Medicinais se deu junto à Horta Agroecológica Comunitária na Associação de Moradores do Residencial Dom Ivo Lorscheiter, que tem área total de 2.500m², sendo que 250m² correspondem ao prédio da entidade. Em 2019, o projeto foi renovado com o nome “Horta Agroecológica Comunitária Neide Vaz na Associação de Moradores do Residencial Dom Ivo Lorscheiter”, em homenagem a uma integrante da associação de moradores e da horta, além de reconhecida militante dos movimentos sociais em Santa Maria. O projeto se tornou referência na cidade, protagonizando Rodas de Conversa nas 25^o e 26^o edições da Feira Internacional de Cooperativismo (FEICOOP) e no Fórum “Política Municipal Urbana e Periurbana Sustentável”, realizado na Câmara Municipal de Vereadores. Desse evento, resultou a criação de um Comitê Gestor, composto por representantes da sociedade civil e legislativa municipal, que elaborou uma Minuta de Projeto de lei para implantação de uma Política Municipal de Agricultura Urbana e Periurbana.

A área da agrofloresta didática, estabelecida numa área de aproximadamente 400m², foi incrementada quanto ao número de espécies arbustivas e olerícolas. As plantas medicinais, antes estabelecidas em “canteiros” de pneus, foram realocadas para a agrofloresta, e os pneus, devolvidos para reciclagem. Os pneus haviam sido utilizados com base no “senso comum”, mas, devido à possibilidade de contaminação do solo, foram retirados por orientação técnica. Posteriormente, por iniciativa de uma enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde nas modalidades UNI e Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), vinculada à ESF – Estratégia de Saúde da Família, situada na Vila Maringá, em parceria com os integrantes do centro comunitário, equipe de saúde da ESF Maringá, residentes e acadêmicos, foi construído o Horto medicinal, também denominado Relógio Biológico de Plantas Medicinais, com base nos princípios da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

O Brasil é um país com grande diversidade biológica e cultural, que conta com um acúmulo considerável de conhecimentos e tecnologia tradicionais, entre os quais se destaca o vasto acervo de saberes sobre o manejo e a utilização de plantas medicinais. Vários grupos

culturais recorrem às plantas como recurso terapêutico, sendo que, nos últimos anos, intensificou-se o uso como forma alternativa ou complementar aos tratamentos da medicina moderna (VELLOSO, 2005).

O Relógio Biológico de Plantas Medicinais é uma metodologia de trabalho que se caracteriza por um formato de construção de Horto Medicinal. Essa configuração une vários conhecimentos sobre as plantas medicinais, aromáticas e condimentares da MTC, com destaque para o Relógio Cósmico e a medicina ocidental. Estes se referem à construção de Hortos Medicinais em forma de Relógio, em que cada hora representa uma parcela correspondente a um órgão do corpo humano. Em cada parcela, são cultivadas as Plantas Medicinais de uso referenciado pela ciência e que auxiliam nos transtornos de saúde do órgão representado. O nosso corpo, segundo a Medicina Tradicional Chinesa e a Teoria do Relógio Cósmico, consiste em um microcosmo que reproduz as leis da natureza, quando se observa a circulação de energia pelos meridianos principais.

A energia vital percorre todo o circuito dentro de um ritmo, horário que se inicia das 3 às 5 horas da manhã no meridiano (canais de energia) do pulmão, e obedecendo ao seguinte percurso: das 5h às 7h / intestino grosso; das 7h às 9h / estômago; das 9h às 11h / baço-pâncreas; das 11h às 19h / rins; das 19h às 21h / circulação-sexo; das 21h às 23h / triplo aquecedor envolvendo três sistemas do corpo: (sistema digestivo / respiratório / excretor); das 23h à 1h / vesícula biliar; da 1h às 3h / fígado (WERMANN *et al.*, 2009, p. 14).

Definindo essas características de funcionamento, Wermann *et al.* (2009) esclarecem que esta está baseada na MTC, conforme ilustrado nas Figuras 1 e 2.

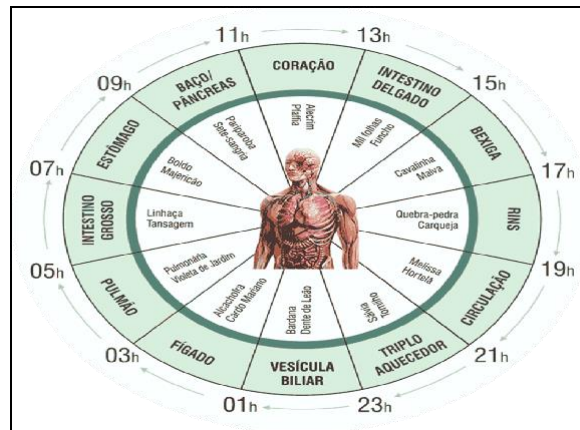
Figura 1 – Representação gráfica do relógio biológico das plantas medicinais

Fígado 1 às 3 horas
Pulmão 3 às 5 horas
Intestino grosso 5 às 7 horas
Estômago 7 às 9 horas
Baço-Pâncreas 9 às 11 horas
Coração 11 às 13 horas
Intestino delgado 13 às 15 horas
Bexiga 15 às 17 horas
Rins 17 às 19 horas
Circulação/sexo 19 às 21 horas
Sist. Dig. Res. Exc. 21 às 23 horas
Vesícula biliar 23 às 01 horas



Dessa forma, em 24 horas, cada um dos 12 meridianos principais tem um período de duas horas durante as quais sua atividade atinge o clímax (ou seja, em que está trabalhando no seu pico máximo de funcionamento). Isso significa que, em um tratamento, o horário próprio do meridiano é o mais indicado para a sedação da energia, que terá como resultado acalmar o órgão ou função. Na prática, se quiséssemos tratar um doente com o máximo de êxito, seria preciso, na medida do possível, fazê-lo nas horas propícias, procurando observar a manifestação de depuração do órgão, no momento em que este estiver em estado de máxima tensão (pico energético).

Figura 2 – Relógio do corpo humano



Essa metodologia relaciona conhecimentos sobre a função dos principais órgãos do corpo humano e onde eles se localizam no organismo, promovendo o aprendizado e a reflexão, tornando os indivíduos sujeitos da sua própria saúde e responsáveis pelas suas escolhas e hábitos de vida. Com seu formato circular, subdividido em 12 canteiros, além do espaço central, cada uma das repartições corresponde a um sistema ou órgão do corpo humano, o relógio tem um ciclo de circulação energética, sendo que a energia vital passa pelo circuito de uma forma já determinada, obedecendo diariamente o mesmo ritmo. Nessas divisões, são plantadas as referidas plantas medicinais (com uso referenciado pela ciência, como mostra o Quadro 1) que auxiliam no tratamento de doenças, integrando o uso de plantas medicinais aos seus benefícios em relação ao corpo humano.

Quadro 1 – Plantas medicinais, sua ação no organismo, horário e órgão envolvido.

<u>Horário</u>	<u>Órgão</u>	<u>Ação principal</u>	<u>Nome científico</u>	<u>Nome popular</u>
1 às 3	Fígado	Produzir bile. Eliminar substâncias nocivas.	<i>Artemisia absinthium.L.</i> <i>Plectranthus barbatus.</i>	Losna Boldo
3 às 5	Pulmão	Fornecer oxigênio aos órgãos.	<i>Pulmonaria officinalis L.</i> <i>Mikania glomerata Spreng.</i>	Pulmonária Guaco
5 às 7	Intestino Grosso	Reter a sobra dos alimentos, junto com a água formam as fezes.	<i>Salvia Officinalis L.</i> <i>Foeniculum vulgare Mill.</i>	Sálvia Funcho
7 às 9	Estômago	Acumular o alimento para que sofra a ação do suco gástrico.	<i>Melissa officinalis.</i> <i>Mentha x piperita L.</i>	Melissa Hortelã
9 às 11	Baço e pâncreas	Relaciona-se com a circulação do sangue e produção de enzimas.	<i>Cynara scolymus L.</i> <i>P.</i> <i>Piper umbellatum L.</i>	Alcachofra Pariparoba
11 às 13	Coração	Bombear sangue para todo organismo.	<i>Malva sylvestris L.</i> <i>Rosmarinus officinalis L.</i>	Malva Alecrim
13 às 15	Intestino delgado	Os alimentos passam para circulação sanguínea e são distribuídos para todas as células do corpo.	<i>Achillea millefolium L.</i> <i>Tropaeolum majus L.</i>	Mil-em-ramas Capuchinha
15 às 17	Bexiga	Receber e acumular urina.	<i>Equisetum giganteum L.</i> <i>Petroselinum crispum.</i>	Cavalinha Salsa
17 às 19	Rins	Eliminar as impurezas existentes no organismo, formando a urina.	<i>Phyllanthus niruri L.</i> <i>Plantago major L.</i>	Quebra-pedra Tanchagem
19 às 21	Circulação	Transportar oxigênio e nutrientes para o organismo.	<i>Origanum vulgare L.</i> <i>Echinodorus grandiflorus.</i>	Manjerona chapéu-de-couro
21 às 23	Sist. Dig, Resp., Exc.	Esses três sistemas estão interligados e são fundamentais para manter o ser humano saudável. Os alimentos são necessários para produzir energia para trabalhar e para os órgãos funcionarem. O sangue leva a todos os órgãos e partes do corpo o alimento e o oxigênio, porém, nesse processo, tudo que é desnecessário deve ser eliminado pelo sistema excretor.	<i>Origanum vulgare L.</i> <i>Passiflora incarnata L.</i>	Orégano Maracujá
23 à 1	Vesícula	Armazenar a bile.	<i>Thymus vulgaris L.</i>	Tomilho

	biliar		<i>Taraxacum officinale.</i>	Dente-de-leão
Qualquer hora	Pele	Proteção, termorreguladora	<i>Aloe vera</i> L. <i>Calendula officinalis</i> L.	Babosa Calêndula

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

As plantas medicinais cultivadas no horto possibilitam uma qualidade de matéria prima, pois são cultivadas organicamente, sem o uso de agroquímicos, preservando a natureza e a biodiversidade. Segundo Rodrigues (2012), o horto é uma área destinada ao cultivo de plantas *in natura*, com informações sobre elas, propiciando aos seus usuários ensino e estudo sobre as plantas. Também podem produzir e distribuir mudas para plantio nos quintais da comunidade, bem como orientar a população para o preparo e o uso dessas plantas. O horto ainda pode ser fruto de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e órgãos ligados ao cultivo de plantas medicinais, como Universidades, Secretarias Municipais de Agricultura, entre outros, para que haja acompanhamento de profissionais em todas as etapas de produção. O apoio técnico de outros setores e profissionais podem auxiliar na inserção, na identificação correta das espécies, no resgate histórico e popular e no estudo das plantas mais utilizadas na comunidade, fortalecendo o vínculo e as ações educativas (RODRIGUES, 2012).

3 RESULTADOS

3.1 ARTIGO 1 – IMPLANTAÇÃO DE UM RELÓGIO BIOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) compreendem um conjunto de sistemas, práticas e produtos de uso clínico, não sendo consideradas como prática médica comum na medicina moderna, e visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e a recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Além disso, representam recurso terapêutico diferenciado, que valoriza a escuta acolhedora e contribui para maior interação terapêutica, promovendo o autocuidado e estimulando naturalmente mecanismos de prevenção de doenças e promoção da saúde. Ainda apresentam enorme potencial de ampliar o campo da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que, além de assumirem funções formais do sistema, as PICS trabalham outro conceito de saúde, ampliado, não reduzido a ações meramente assistenciais¹.

Nessa perspectiva ampliada de saúde, as PICS buscam superar a abordagem exclusivamente individual. Trabalham para que as pessoas e as comunidades organizem suas escolhas e criem novas possibilidades para satisfazer necessidades da coletividade. Propõem que as intervenções em saúde ampliem seu campo de atuação, de modo que a organização do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que atuem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida das coletividades, no território onde vivem¹. As PICS podem trabalhar de forma integrada com as demais áreas técnicas e assistenciais, tais como saúde mental, saúde do idoso, da pessoa com deficiência, da mulher, da criança, entre outras, visando a assegurar a continuidade e a globalidade dos serviços requeridos, de diferentes profissionais e organizações, articuladas no tempo e no espaço, conforme os conhecimentos disponíveis². Trata-se, portanto, de um potente instrumento de reorganização do processo de trabalho em saúde, que contribui para superar as lacunas de assistência e a atual fragmentação das ações. Assim, as PICS fortalecem a APS, por se constituírem em importante estratégia para ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde.

O seu emprego na APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), o qual é considerado um ambiente favorável ao diálogo respeitoso e mutuamente enriquecedor entre saberes, populares e científicos, contribui para resgatar e valorizar esses conhecimentos, fortalecendo o vínculo entre os pacientes e a equipe de saúde e permitindo que este seja um agente ativo em seu processo de saúde/adoecimento, além de também poder gerar possibilidade de mudanças no oneroso modelo biomédico, hegemônico no atendimento à saúde. Pesquisas sobre o tema possibilitam a informação aos gestores do sistema de saúde sobre a potencialidade dessas práticas e a mobilização das equipes de saúde para implementação^{2,3}.

Alguns autores reforçam, ainda, que os profissionais que trabalham com as PICS estimulam o indivíduo a encontrar seu bem-estar e equilíbrio, pois entendem que o corpo, assim como a natureza, tem capacidade própria de procurar o equilíbrio e o bem-estar, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida, o que exige repensar o significado de autonomia dos sujeitos em seus modos de viver, consolidando-se na vida cotidiana⁴.

Dessa forma, as PICS colaboram para uma visão holística do usuário, podendo contribuir para que o indivíduo possa decidir qual forma de tratamento pode ajudar no restabelecimento de sua saúde¹, assim aumentando a resolubilidade do sistema, melhorando o acesso, aumentando a oferta das ações e estimulando alternativas inovadoras⁵. As PICS, além de reduzir os custos, têm se mostrado eficazes na promoção e na educação em saúde, contribuindo para evitar que as doenças se instalem, amenizando seus sintomas e evitando que suas conseqüências sejam graves. A promoção da saúde busca um diálogo mais abrangente e integral, diferente do modelo atual biologista, voltado para as especialidades e para a fragmentação do conhecimento, e é capaz de tensionar a ruptura da ciência moderna pautada nos microrganismos e no meio como determinantes das doenças⁶.

Entre as PICS no SUS, as plantas medicinais e a fitoterapia se sobressaem. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), aproximadamente 80% da população brasileira utiliza plantas medicinais ou fitoterápicas. O uso das plantas medicinais é uma forma de tratamento de origens pregressas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações, sendo a sua utilização na cura, além de antiga, relacionada com a própria evolução do homem⁷. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para a prevenção e tratamento de diversas enfermidades. Hoje, a

maioria das experiências relacionadas ao uso das plantas medicinais e da fitoterapia acontece na Atenção Primária à Saúde (APS)⁸.

A fitoterapia é considerada uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”⁹. Ao longo da história, o homem aprendeu a escolher as ervas para sua alimentação, bem como remédio para alívio de suas lesões e doenças. Os curandeiros, alquimistas e religiosos antigos foram os primeiros a usar o aroma das ervas para tratar doenças: queimavam-nas e, através do aroma e da nuvem de fumaça, asseguravam a manutenção do místico nos seus trabalhos, por isso eram tidos nesta época como herbalistas^{10,11}. O uso das plantas medicinais na recuperação da saúde, segundo Lorenzi¹², está associado a lendas, magias e rituais. Há referências sobre o uso de plantas medicinais que remetem à pré-história, embora de modo totalmente empírico, visto que as pessoas as utilizavam para amenizar sofrimentos e sintomas físicos e espirituais¹³.

No Brasil, no período anterior à colonização, a utilização de plantas medicinais estava atrelada à cultura indígena, de modo que o conhecimento popular sobre as ervas utilizadas pelos pajés, em seus rituais de cura, está presente desde o descobrimento do Brasil. Esses saberes eram transmitidos oralmente na tribo, resultando em um acúmulo de conhecimento e contribuindo com a rica Cultura Popular¹⁴. Além dos conhecimentos tradicionais indígenas, as contribuições trazidas, nesse campo do conhecimento, pelos imigrantes e pelos escravos tiveram importância significativa no surgimento de uma medicina popular rica, baseada na utilização da biodiversidade vegetal. Apesar de as plantas medicinais fazerem parte da cultura popular, o uso dessa prática diminuiu e foi deixado à parte, em virtude do processo de industrialização e dos progressos obtidos na síntese química de fármacos, com a introdução da medicina alopata. Entretanto, por causa dos efeitos colaterais ou ainda devido ao elevado custo desses medicamentos, a fitoterapia e a utilização dessas plantas foram depois retomadas e colocadas em destaque¹⁵.

Desse modo, o uso das plantas medicinais, como uma prática alternativa no cuidado à saúde, é um fenômeno social no mundo atual, caracterizado pelas suas interações culturais, biológicas, sociais e econômicas, ao mesmo tempo em que a ciência pós-moderna ressalta mudanças de paradigma, voltado para relação do homem com a natureza e a utilização de seus recursos naturais de forma sustentável. Assim, a utilização de plantas medicinais e

fitoterápicas passa a ser estimulada, entre os grupos sociais, em decorrência do difícil acesso aos serviços de saúde pelos usuários¹³. Tais saberes vão ao encontro de evidências científicas e incluem-se entre as práticas de saúde preconizadas atualmente pelos diferentes órgãos, resultando numa medicina tradicional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁶.

A promoção da saúde por meio da fitoterapia envolve o resgate de valores culturais, ao mesmo tempo em que estimula ações intersetoriais, facilitando o vínculo equipe-comunidade, a aproximação entre profissionais e usuários, o cuidado autônomo, o desenvolvimento local, a intersetorialidade e a participação comunitária. A inserção da fitoterapia, nessa perspectiva, demanda abordagens educativas que valorizem a criação de espaços que estimulem a valorização de saberes, a prudência e a análise crítica, pelos profissionais e usuários, sobre o uso de plantas medicinais¹⁷. No entendimento de Tesser¹⁸, as PICS estão associadas à promoção da saúde pelo fato de impulsionarem e recuperarem a noção de qualidade de vida para além do adoecimento, potencializando o autoconhecimento e re(significando) os saberes frente ao processo saúde-doença. Nessa lógica, o profissional com visão holística, associada às PICS como ferramenta do cuidado, exerce um papel fundamental e demonstra autonomia profissional.

Partindo dessa premissa, o espaço das PICS é oportuno para promover mudança de paradigma cristalizado, herdado de um modelo hegemônico curativista e de forte aparato farmacêutico. Como aliada para a concretização dessa mudança, temos as Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), publicada pela Portaria GM/MS nº971/ de 3 de maio de 2006, da qual as plantas medicinais e fitoterapia fazem parte. Em uma perspectiva ampla, as plantas medicinais e fitoterápicas podem e devem ser consideradas como um campo de interação de saberes e práticas que valorizam os recursos culturais, práticas e saberes locais, a preservação das riquezas naturais e da biodiversidade, a interação dos usuários com a natureza e com os profissionais da equipe de saúde, além de enriquecer as possibilidades terapêuticas^{19,20}.

As plantas medicinais, quando corretamente indicadas, podem ser grandes aliadas da saúde, colaborando na prevenção e cura de doenças, contribuindo para o bem-estar das pessoas, possibilitando-lhes, assim, melhor qualidade de vida, além de também serem mais acessíveis com relação ao custo, em comparação com os remédios industrializados. O uso de

plantas com a finalidade terapêutica tem ampla aceitação popular e apoio da Organização Mundial da Saúde, uma vez que estas podem ser consideradas como uma modalidade de terapia complementar ou alternativa em saúde, cujo uso tem sido crescente²¹.

Em vista disso, a motivação para a realização deste estudo teve como ponto de partida a afinidade com as plantas medicinais e fitoterápicas, o que resultou na construção do relógio biológico de plantas medicinais. Dessa forma, os objetivos do estudo são relatar a experiência de implantação de um Relógio Biológico de Plantas Medicinais e conhecer os saberes e as práticas de usuários residentes no território de abrangência da ESF Maringá acerca do uso das plantas medicinais.

METODOLOGIA

A construção do relógio teve início em agosto de 2020. A primeira etapa iniciou com a delimitação do local, após realizou-se a limpeza e posteriormente foram demarcadas as dimensões dos canteiros. Para a construção, utilizamos materiais de baixo custo e de fácil aquisição, além de serem recicláveis, pois foram arrecadadas garrafas de vidro que se encontravam jogadas pelo território. O canteiro possui quatro metros de diâmetro, e, para sua construção, foram utilizadas aproximadamente 500 garrafas. Após a construção, foi realizada a etapa de adubação com substrato orgânico. Para o processo de irrigação, foi utilizado o próprio sistema de abastecimento de água já existente. As mudas foram disponibilizadas pela residente, que possui um viveiro (que tem como finalidade conservar e restaurar a biodiversidade), a qual realizou o plantio das mudas. Estas foram acondicionadas em sacos plásticos específicos para mudas até o momento do plantio definitivo nos canteiros. A transferência das mudas dos recipientes para o local definitivo foi realizada no período da manhã, para seu melhor acondicionamento, sendo que, no dia anterior ao transplante, não foi realizada a irrigação das mudas para sua melhor adaptação no local. Após o plantio, foi necessário fazer uma cobertura com sombrite, para proporcionar às plantas um ambiente mais ameno para o seu desenvolvimento.

Em cada canteiro, optou-se por plantar duas espécies que têm comprovação científica de uso. As plantas selecionadas para o espaço são reconhecidas pela RDC nº 10/2010 e fazem parte da Relação Nacional de Plantas Medicinais de interesse do SUS, que podem ainda ser alteradas, conforme a realização de estudos e pesquisas. Cada fatia do horto corresponde a um

órgão, por isso, para sua identificação, foram construídas placas indicando o nome da planta, o órgão correspondente e o horário de maior atividade. Para melhor elucidação, está exposto no local um banner que contém os nomes populares e científicos das plantas, bem como o órgão e o horário correspondente de uso (Foto 5), além de também ter sido elaborada uma cartilha didática que está à disposição da comunidade. Durante as etapas de implantação, foram realizados mutirões, nos quais houve a participação de residentes, integrantes da equipe da ESF, acadêmicos de enfermagem e membros do Centro Comunitário Dom Ivo. Os materiais utilizados para a construção do relógio foram cavadeira, enxada, rastelo, pá, baldes, regador, entre outros.

Assim, esse espaço nasceu do desejo de valorizar o uso das plantas, estimular iniciativas de utilização, proporcionar trocas de experiências e facilitar o acesso da comunidade às plantas, as quais comprovadamente auxiliam no tratamento de diversas enfermidades. Ao concluir a construção, foi possível obter um local com plantas medicinais que podem contribuir sobremaneira para o emprego terapêutico de baixo custo e fácil acesso por meio do cultivo, sendo referida como uma atividade promotora de saúde que resgata os conhecimentos sobre a ação farmacológica, os preparos e as formas de utilização de plantas medicinais, além de contribuir para a preservação do meio ambiente. Nesse local, também podem ser realizadas ações multidisciplinares e intersetoriais, que possibilitam a aproximação entre o saber popular e acadêmico, aproximando a comunidade de conceitos como: promoção de saúde, saber popular, medicina popular, plantas medicinais, alternativas terapêuticas, bem-estar, natureza, preservação do meio ambiente, biodiversidade e afins.

Abaixo, estão as fotos referentes às etapas de construção do Relógio Biológico de Plantas Medicinais.

Fotos 1, 2 e 3- Multiplicação das mudas, captação de garrafas no território e limpeza do terreno.



Fotos 4,5 e 6 - Demarcação do relógio e início da construção.



Fotos 7, 8 e 9- Etapas da construção do relógio.



Fotos 10, 11 e 12- Adubação, placas de identificação e plantio das mudas.



Fotos 13,14 e 15- Irrigação, finalização do relógio e colocação de sombrite.



Fotos 16, 17 e 18- Banner, limpeza do canteiro e colocação de serragem.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Foto 19 -Banner Relógio Biológico de Plantas Medicinais



RELÓGIO BIOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS

HORÁRIO	ÓRGÃO	PLANTAS MEDICINAIS
1hs às 3hs	FIGADO	Lozna (<i>Artemisia absinthium</i>) Boido (<i>Peumus boldus</i>)
3hs às 5hs	PULMÃO	Pulmonária (<i>Pulmonaria officinalis</i>) Guaco (<i>Mikania glomerata</i>)
5hs às 7hs	INTESTINO GROSSO	Salvia (<i>Salvia officinalis</i>) Funcho (<i>Foeniculum vulgare</i>)
7hs às 9hs	ESTÔMAGO	Melissa (<i>Melissa officinalis</i>) Hortelã (<i>Mentha spicata</i>)
9hs às 11hs	PÂNCREAS	icachofra (<i>Cynara cardunculus</i>) Pariparoba (<i>Potomorphe umbellata</i>)
11hs às 13hs	CORAÇÃO	Maiva (<i>Maiva sylvestris</i>) Pariparoba (<i>Potomorphe umbellata</i>)
13hs às 15hs	INTESTINO DELGADO	Mil em ramas (<i>Achillea millefolium</i>) Capuchinha (<i>Tropaeolum majus</i>)
15hs às 17hs	BEXIGA	Cavalinha (<i>Equisetum arvense</i>) Balsa (<i>Petroselinum crispum</i>)
17hs às 19hs	RINS	Quebra pedra (<i>Phyllanthus niruri</i>) Tanchagem (<i>Plantago major</i>)
19hs às 21hs	CIRCULAÇÃO	Manjerona (<i>Origanum majorana</i>) Chapéu de couro (<i>Echinodorus macrophyllum</i>)
21hs às 23hs	SISTEMA ESCRETOR, RESPIRATÓRIO E DIGESTIVO	Orégano (<i>Origanum vulgare</i>) Maracujá (<i>Passiflora edulis</i>)
23hs às 01hs	VESÍCULA BILIAR	Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i>) Dente de Leão (<i>Taraxacum officinale</i>)
Qualquer horário	PELE	Babosa (<i>Aloe vera</i>) Calendula (<i>Calendula officinalis</i>)



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.156p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (cadernos de Atenção Básica; n.31).
2. Ibiapina W V. et. al. Inserção da Fitoterapia na Atenção Primária aos Usuários do SUS. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. Jun. 2014. Disponível em <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/INSER%C3%87%C3%83O-DA-FITOTERAPIA-NA-ATEN%C3%87%C3%83O-PRIM%C3%81RIA-AOS-USU%C3%81RIOS-DO-SUS.pdf>>. Acesso em 12 jul 2021.
3. Antonio GD, TESSER CD, MORETTI-PIRES RO. Contribuciones de las plantas medicinales para el cuidado y promoción de la salud en la atención primaria. Interface (Botucatu), v.17, n.46, p.615-33, jul./set. 2013.
4. RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira; HELLMANN, Fernando; SANCHES Nathália Martins Pereira. Para pensar a Naturologia: diferenças conceituais nos campos dos cuidados não convencionais em saúde. In: RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. Et al. (Org.). Naturologia Diálogos e perspectivas. Tubarão: Unisul; 2012.p. 71-84
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS –PNPIC –SUS- Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/Unesp/ Abrasco, 1994.
7. Souza EFFA de, Luz MT. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. História, Ciência, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro 2009;16 (2): 393-405.
8. Maciel MAM, Pinto AC, Veiga Jr. VF, Grynberg NF, Echevarria A. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. Química Nova [periódico na internet]. 2002 Maio [acesso em 2021 Dez 16]; 25(3): 429-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010040422002000300016&lng=en&tlng=. 10.1590/S010040422002000300016.
9. Oliveira MJR, Simões MJS, Sassi CRR. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Pl. Med. 2006; 8(2):39-41.
10. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação e acesso -PNPIC-SUS.2ªEd. Brasília (DF):Ministério da saúde;2015.
11. Lameira OA, Pinto JEBP, Cardoso M. das G, Gavilantes. Pesquisa Agropecuária Brasileira, Brasília, v.43, n.2, p.163-169, fev. 2008.

12. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2002.
13. Castro LO, Chemale VM. Plantas medicinais condimentares e aromáticas. Descrição e cultivo. Guaíba: Agropecuária, 1995. p. 9-10. HARDY, K; 112 páginas.
14. Simões CMO, Schenkel EP, Simon D. O guia decepar chora de ervas:40 receitas naturais para sua saúde perfeita. Rio de Janeiro: Campus,200.
15. Gonçalves RN, Rodrigues JS, Gonçalves N, Buffon MCM, Negrelle RRB. Plantas medicinais: relacionando conhecimento popular e científico na atenção primária à saúde. *Visão acadêmica*, Curitiba, v. 18, n. 4, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i4.5612>.
16. Matos FJA. Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 2. ed. Fortaleza: Editora da Universidade Federal do Ceará, 1994.
17. Bieski IGC, CRUZ MG. Quintais medicinais. Mais saúde, menos hospitais - Governo do Estado de Mato Grosso, Cuiabá, 2005.
18. TESSER, C.D.; SOUZA, I.M.C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21,n.2,p.336-350,2012.
19. SOUZA, D. P. M. S.; GALDINO, O. R.; LOPES, D. S. O uso fitoterápico no tratamento da doença periodontal. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2018.
20. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, ago. 2009.
21. SANTOS, R.L.; GUIMARÃES, G.P.; NOBRE, M.S.C.; PORTELA, A.S. Análise sobre fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de saúde. *Revista brasileira de plantas medicinais*, Botucatu, v.13, p. 486-491, 2011. Acesso em 23 jun. 2021.

3.2 ARTIGO 2 – CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS A RESPEITO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Devido ao período de pandemia da COVID-19, não foi possível vincular usuários para a construção do Relógio Biológico de Planta Mediciniais, o que também impossibilitou a realização de avaliação quanto à implementação dessa ação. Assim, optou-se por realizar um questionário para conhecer os saberes e as práticas dos usuários acerca do uso das plantas medicinais. A população do estudo foi constituída por usuários da ESF Maringá, unidade à qual estou vinculada como residente.

METODOLOGIA

O estudo configura-se qualitativo. A forma de coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas e fechadas. A população do estudo foi composta pelos usuários que acessam a unidade de saúde. A amostra foi composta por 20 usuários, sendo que o número foi definido pela saturação dos dados¹. Como critério de exclusão, menores de 18 anos ou que apresentassem alguma limitação física ou cognitiva que comprometesse as respostas do questionário. Os dados foram analisados e, em seguida, foram construídos tabelas e gráficos para melhor visualização (Tabela 1 e Gráfico 1). A análise foi baseada no conteúdo de Bardin². O questionário foi dividido em duas partes: a primeira contemplava perguntas sobre características dos participantes (sexo, idade, ocupação, escolaridade e renda), e a segunda referia-se ao conhecimento específico relacionado às plantas e seu emprego no cotidiano dos usuários. Aqueles que aceitaram participar do estudo, foram incluídos na amostra após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DO QUESTIONÁRIO

Buscou-se, por meio desse estudo, conhecer a realidade envolvendo os participantes, com relação ao uso das plantas medicinais. A análise dos dados permitiu maior compreensão acerca das representações dos usuários em relação ao uso das plantas medicinais. Após realizar a leitura das entrevistas, foi possível identificar eixos temáticos, e, a partir da sistematização das respostas, buscou-se averiguar como as plantas medicinais contribuem na

intenção de uso. Os achados possibilitaram compreender que o uso das plantas medicinais é frequente entre os usuários que acessam a unidade de saúde, valorizando, assim, o saber popular junto à medicina moderna.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de usuários conforme gênero, faixa etária, profissão, ocupação, escolaridade e renda.

Característica	Categoria	Quantidade
Sexo	Feminino	14
	Masculino	06
Idade	18 a 30 anos	02
	30 a 40 anos	02
	40 a 50 anos	04
	50 a 60 anos	06
	Acima de 60 anos	06
Ocupação	Reciclador	01
	Auxiliar de cozinha	01
	Aposentado/pensionista	07
	Dona de casa	05
	Babá	01
	Serviços gerais	03
	Servente de pedreiro	02
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	05
	Ensino fundamental completo	11
	Ensino médio incompleto	02
	Ensino médio completo	01
	Ensino superior incompleto	01
Renda mensal	Menor que um salário mínimo	01
	Um salário mínimo	15
	Mais que um salário mínimo	01
	Bolsa família	03

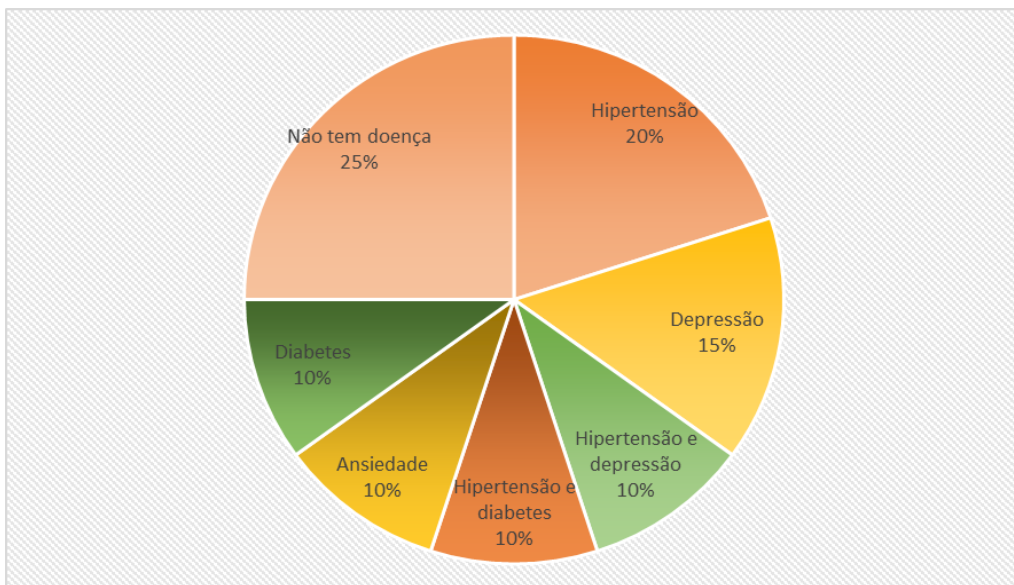
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Em relação ao gênero dos participantes, predominou o sexo feminino, com 14 usuárias (70%) e 6 usuários (30%). Quanto à escolaridade, predominaram indivíduos com o ensino fundamental completo. A renda familiar da grande maioria situava-se em torno de um salário mínimo. Com relação à ocupação, a maioria era de aposentados e donas de casa. Todos os participantes residiam na zona urbana.

As características da amostra se assemelham a outros estudos realizados na APS, com predomínio de indivíduos do sexo feminino em situação de vulnerabilidade social³. Dados apontados em outros estudos fortalecem os achados desta pesquisa e sugerem que poucos anos de estudo associados à baixa renda per capita impulsionam uma maior busca por formas alternativas de tratamento para as doenças^{5,6}.

Em outras pesquisas, predominaram indivíduos do sexo feminino, mostrando que as mulheres, ao longo da história da humanidade, desempenham o papel de cuidadoras, aderindo ao cultivo e ao uso de plantas medicinais para minimizar sintomas e curar doenças⁴. Portanto, coube à mulher o papel fundamental de resgate e perpetuação dos conhecimentos, seja pela delicadeza e maior capacidade de memorização, seja pela vocação natural de assistência à saúde dos entes queridos⁴.

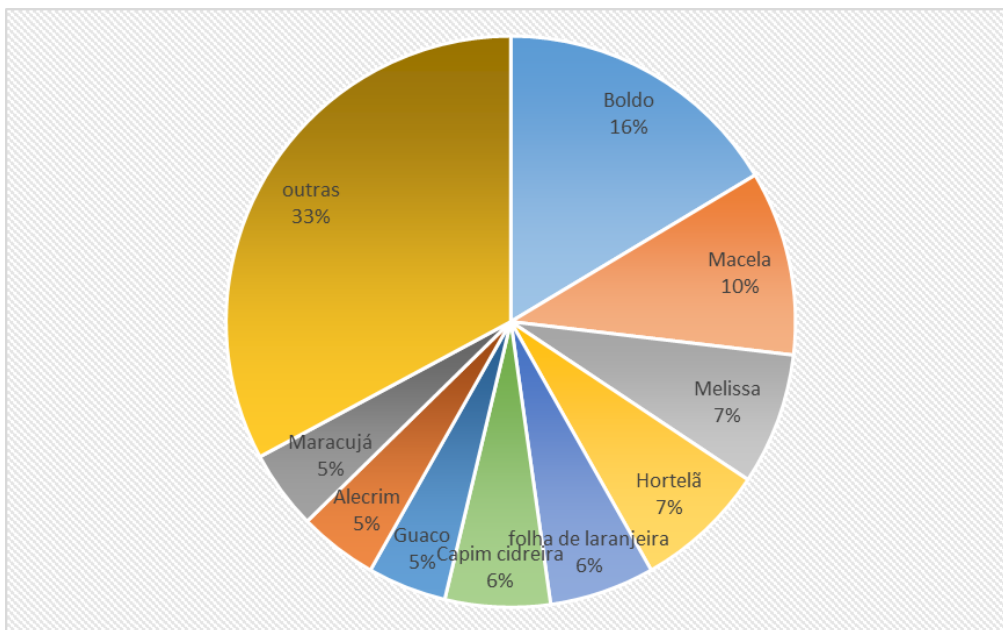
Gráfico 1 – Doença auto referenciada pelos usuários



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Dos participantes, a maioria declarou ser portador de alguma doença crônica, sendo a hipertensão arterial a mais citada (20%), seguida de depressão (15%), ansiedade e diabetes (10%). A prevalência de hipertensão, diabetes e dislipidemias aumenta à medida que a população envelhece. Segundo dados do Ministério da Saúde, a prevalência é maior entre indivíduos com mais de 55 anos. Na pesquisa realizada, a maioria dos participantes encontrava-se acima dos 50 anos. A maior prevalência de hipertensão e diabetes também foi relatada em uma pesquisa que envolvia idosos usuários de plantas medicinais na fronteira entre o México e os Estados Unidos⁶. Já 25% dos usuários relataram que não possuíam doenças.

Gráfico 2 – Plantas medicinais mencionadas pelos usuários



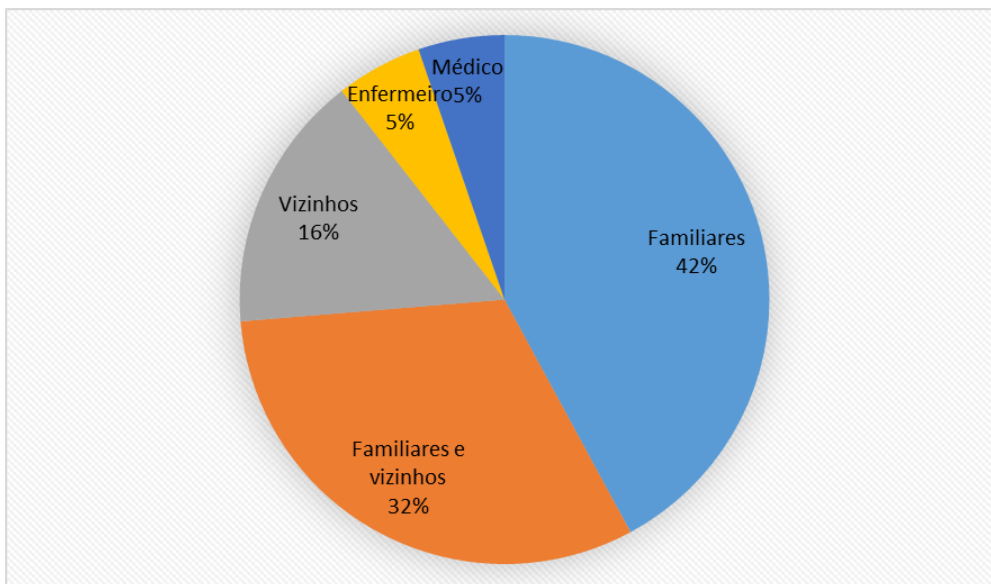
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Entre as nove plantas mais citadas pelos usuários, cinco aparecem na lista de plantas que constam da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), porém, apenas a hortelã faz parte da Relação Nacional de Medicamento (RENAME). Os dados da pesquisa mostraram que os usuários usam as plantas medicinais para tratar problemas de saúde, para condições tanto crônicas quanto agudas, demonstrando que os sujeitos fazem uso desses recursos no cuidado com o corpo. Assim, esses dados nos levam a pensar no planejamento de ações em saúde que considerem as diferentes práticas de cuidado,

respeitando a diversidade cultural, o que vem ao encontro do que é preconizado no atual contexto do SUS⁷.

O uso das plantas medicinais não é meramente paliativo, mas vem carregado de valores, subjetividade, passado de geração em geração, o que revela cunho afetivo e contextualizado ao território social em que o usuário se encontra inserido. Tal prática demonstra uma forma adaptativa do usuário diante das condições objetivas de subsistência que geram peculiaridades subjetivas⁸.

Gráfico 3 – Indicação do uso das plantas medicinais



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Com relação a quem indicou o tratamento com plantas medicinais, a maioria dos usuários relata que foi um familiar ou vizinho (74%), incluindo informações sobre indicação, tempo e modo de uso e mostrando que os conhecimentos empíricos são transmitidos de geração para geração. Uma parcela referiu que a indicação partiu de um vizinho (16%) e outra que recebeu indicação de um profissional da saúde (10%). Em trabalho semelhante, 63% dos participantes relataram que o conhecimento sobre as plantas medicinais veio de indicações e informações também de familiares e vizinhos, mostrando que a transmissão do conhecimento se dá primeiramente no seio familiar e nas relações sociais^{9,10}. Outro estudo aponta ainda benzedeiros, raizeiras, vendedores de ervas, além de familiares e a internet como outras fontes

de informação¹¹. Ambos os trabalhos demonstram baixa adesão de profissionais de saúde quanto à indicação do uso de plantas medicinais.

O desconhecimento dos efeitos indesejáveis de algumas plantas medicinais leva as pessoas a considerá-las inofensivas, recorrendo a elas por constituírem a sabedoria popular, herança familiar ou por serem passadas há gerações por povos e comunidades. Esse tipo de prática cultural faz parte do senso comum, que busca opções naturais de baixo custo, não considerando possíveis efeitos colaterais danosos ao organismo¹². Nesse sentido, destaca-se a relevância do conhecimento botânico para identificação correta da planta cultivada, pois seu uso errôneo pode diminuir o efeito terapêutico ou não apresentar o efeito desejado, além de, em caso de plantas com potencialidade tóxica, pode levar à intoxicação¹³.

Segundo Caravaca¹⁴, cada povo possui sua própria lista de ervas medicinais, plantas típicas da região em que vivem, cujo emprego é transmitido de geração em geração. A natureza dispõe de todos os benefícios para tratar e auxiliar as pessoas na cura dos males. São tantas as possibilidades que podem ser extraídas delas, que, por vias distintas, muitos químicos ou fármacos se encontram nos produtos naturais, sendo que ainda hoje se observa a utilização das plantas medicinais como uma medicina alternativa ou complementar aos recursos terapêuticos.

Com relação a indicação do uso de plantas medicinais por profissionais da saúde, apenas dois usuários (10%) obtiveram orientação a respeito da forma de preparo, dosagem, indicação do uso e possíveis efeitos colaterais. Esse achado revela que, embora os participantes do estudo acessem a unidade de saúde, essa orientação por parte dos profissionais é mínima. Essa realidade pode ser por falta de conhecimento a respeito das plantas medicinais, insegurança, não considerar o uso uma opção terapêutica ou mesmo não acreditar no seu poder de cura.

Os autores Tomazzoni e Negrele¹⁵, Gonçalves¹⁶, Petry e Roman¹⁷, e ainda Fontenele¹⁸ foram uniformes em relacionar a falta de conhecimento e capacitação como sendo o motivo da baixa inserção das plantas medicinais e de fitoterápicos no cotidiano de trabalho das equipes de saúde, indo ao encontro das diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e entre si, ao concluir que, para a efetiva implantação da fitoterapia na APS, são necessários investimentos em capacitação da equipe.

Já aos olhos de Moreira *et al.*¹⁹, ainda persiste a barreira por parte dos profissionais da saúde em indicar/prescrever plantas medicinais e fitoterápicos nos tratamentos dos usuários, seja pela origem das plantas medicinais presentes no Brasil (Mata Atlântica, Amazônia, Caatinga ou Cerrado), com risco de extinção das espécies, sem sustentabilidade, seja por receio de fraude e contaminação do material utilizado, levando à insegurança desses profissionais quanto ao seu uso.

Portanto, esse é um vasto campo de conhecimento e possibilidades, no qual os profissionais de saúde podem buscar qualificação, de modo a aumentar o rol de possibilidades terapêuticas, orientar de forma segura, esclarecer sobre uso, interações, efeitos colaterais e toxicidade das plantas medicinais, uma vez que essa prática por parte dos usuários é expressiva.

As plantas mais utilizadas pelos usuários, frequência de uso, finalidade estão descritas na tabela 2.

Tabela 2 – Plantas medicinais

Nome da planta	Parte mais utilizada	Finalidade do uso	Frequência de uso	Nº usuário
Boldo	Folhas	Digestão	2 a 3x na semana	11
Hortelã	Folhas	Digestão	diariamente	6
Macela	Flores	Digestão	2 a 3x na semana	5
Guaco	Folhas	Resfriado	no inverno	3
Maracujá	Folhas	Calmante	2 a 3x na semana	3
Erva cidreira	Folhas	Calmante	2 a 3x na semana	3
Pata de vaca	Folhas	Diabetes	diariamente	3
Folha de laranjeira	Folhas	Resfriado	no inverno	3
Losna	Folhas	Digestão	1x na semana	2
Tanchagem	Folhas	Anti-inflamatório	1x na semana	2

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

O uso de plantas medicinais é uma das maneiras mais antigas de cuidado com a saúde. Os medicamentos à base de plantas medicinais são usados para os mais diferentes fins: acalmar, cicatrizar, expectorar e muitos outros^{20,21}.

A maioria dos participantes relatou que utiliza o boldo, a macela e a hortelã para problemas digestivos, dados esses que vão ao encontro dos achados de Tomazzoni, em pesquisa realizada no Paraná²⁰. Já nos estudos de Resende²¹ e Veiga²², realizados em Minas Gerais e no Rio de Janeiro, o principal uso das plantas medicinais foi para o tratamento da ansiedade. Foi possível constatar que os usuários fazem o uso das plantas medicinais de forma correta quanto à indicação, corroborando dados apontados na literatura e mostrando que o conhecimento popular muitas vezes coincide com os achados científicos, como o uso comum do boldo e da hortelã para melhorar a digestão^{23,24,25}. Embora, em alguns casos, as plantas medicinais citadas ainda não tenham estudos suficientes que comprovem sua eficácia, isso abre a possibilidade de desenvolvimento de outros estudos, com a intenção de explorar melhor a indicação sobre as plantas que não constam na literatura, assim permitindo maior conhecimento do seu potencial^{26,27,28}. Entre os participantes da pesquisa, não houve relato do uso das plantas como forma de prevenção, promoção da saúde, pela atividade prazerosa do cultivo, dos benefícios do contato com a terra ou como sendo um espaço terapêutico. Seu uso está sempre atrelado a alguma queixa aguda ou ao controle de doenças crônicas.

Quanto à parte das plantas mais utilizadas, foi referido principalmente o uso de folhas, que, por serem partes mais tenras, devem ser preparadas por meio de infusão, demonstrando que eles fazem o preparo de forma correta, enquanto que partes duras, como raízes, caule e casca, passam pelo processo de decocção. A provável explicação para maior uso das folhas pode estar no fato de a colheita ser mais fácil e de estas estarem disponíveis a maior parte do ano. Gonçalves e Martins²⁷ ainda comentam que é nas folhas da maioria das espécies vegetais que se concentra grande parte dos princípios ativos. Ademais, a utilização de folhas, principalmente de espécies nativas, é um ponto favorável para preservação dessas espécies.

Quando questionados a respeito de sua crença no uso das plantas medicinais para curar doenças e do resultado com o uso das plantas medicinais, todos os participantes (100%) relataram que acreditam no poder de cura e que tiveram resultados positivos quando utilizaram as plantas. A percepção sobre o poder curativo de algumas plantas, observada em

diferentes culturas, é uma das muitas formas de relação entre o homem e as plantas. Na questão do uso terapêutico das plantas, esses saberes e práticas estão intrinsecamente relacionados aos territórios e seus recursos naturais, como parte integrante da reprodução sociocultural e econômica dessas comunidades²⁸.

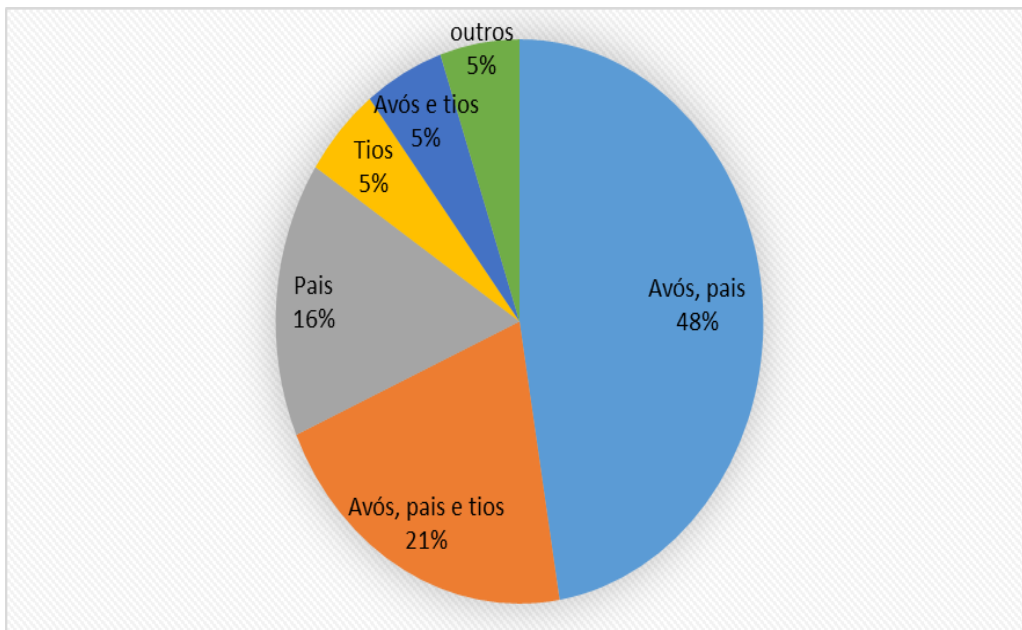
A partir desses dados, podemos identificar a satisfação dos usuários com a utilização das plantas medicinais, portanto, essa constatação nos leva a refletir acerca dos motivos dessa prática ainda não ser frequente e valorizada nos serviços de saúde, apesar de já existirem várias políticas e programas que estimulem sua inserção na APS. Se os usuários apresentam boa aceitação, os profissionais poderiam apoderar-se cientificamente desse conhecimento e aliar suas ações à cultura popular, tornando-se parte ativa desse processo. A ampliação de outras práticas terapêuticas baseadas no conhecimento popular tem como premissas aproximar a comunidade dos serviços de saúde, valorizar o saber popular e promover o empoderamento, a participação da comunidade na escolha e no tratamento de saúde com práticas de baixo custo, assim melhorando as ações de saúde junto à comunidade e contribuindo para a inclusão social^{29,30}. Portanto, é importante promover o resgate, o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros como elemento para a promoção da saúde, como preconiza a OMS.

Quanto à busca de informações sobre o uso correto das plantas medicinais, 65% relataram que buscam informações sobre o uso das plantas e seus efeitos colaterais e 35% disseram que não buscam informações sobre as plantas. A grande maioria (55%) dos usuários sente-se segura ao indicar o uso de plantas medicinais. Isso pode ocorrer por não considerarem os efeitos colaterais, interações medicamentosas e toxicidade das plantas medicinais. Corroborando esses resultados, pesquisas descrevem que o motivo do uso de plantas medicinais remete ao fato de “não fazerem mal à saúde”, revelando que os usuários desconhecem as reações adversas que podem ser desencadeadas³¹.

Com relação a ter um espaço coletivo para o cultivo de plantas medicinais, todos os participantes do estudo (100%) sinalizaram como sendo importante, sendo que oito (40%) relataram que gostariam de participar de forma voluntária, ajudando na manutenção do horto. A respeito disso, Bastos e Lopes³² trazem a ideia de ampliação e sustentação das plantas medicinais na rede de saúde, fazendo com que a comunidade colabore de forma coletiva e

participativa no cuidado com as plantas medicinais junto aos serviços de saúde, ampliando a compreensão no modo de produzir cuidado, dessa forma, saindo do protagonismo passivo e tornando-se agente ativo na promoção da saúde individual e coletiva.

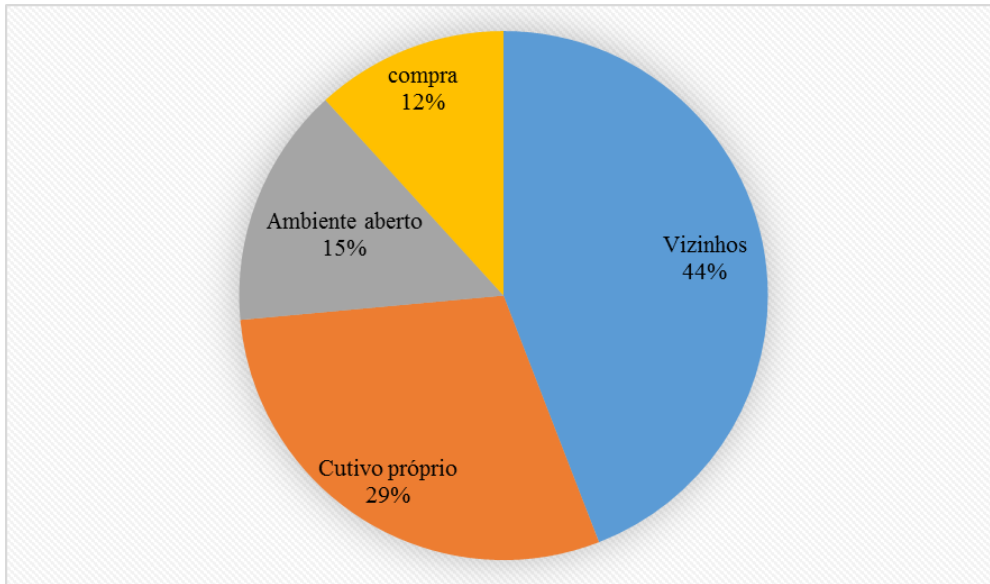
Gráfico 5 – Transmissão empírica de conhecimento sobre as plantas medicinais



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os dados do estudo demonstram que a transmissão dos saberes com relação às plantas medicinais está atrelada às relações familiares, pois a maioria (48%) relatou que o conhecimento foi passado pelos avós e pais. Diante disso, o uso das plantas medicinais está atrelado às relações sociofamiliares, fruto do conhecimento popular transmitido de geração para geração na proposta de que a família vivencie um processo sustentável de viver e otimizar os recursos existente em suas propriedades, mediante os quais cuidam e tratam de sua vida, seu ambiente, sua herança³³. A aquisição desses saberes, na forma de transmissão entre gerações, foi relatada em outros estudos, reforçando a representação de que as pessoas mais idosas são guardiãs da fitoterapia ao trazer significados que foram construídos a partir de relações familiares, em que os anciões aprenderam com seus ascendentes, principalmente mães e avós, que desempenhavam o papel de cuidadoras^{34,35}.

Gráfico 6 – Local de aquisição das plantas medicinais



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Com relação ao local de aquisição das plantas medicinais, 44% adquirem com vizinhos, 29% cultivam, 15% buscam em locais abertos, e 12% compram. Ao contrário da população pesquisada, que obtém as plantas medicinais com os vizinhos, outros estudos realizados também evidenciaram que os quintais e jardins são os principais locais de cultivo de plantas medicinais³⁶. Estudo semelhante foi realizado na cidade de Fortaleza/CE, onde 40% dos entrevistados obtinham as plantas medicinais de seus próprios quintais e jardins³⁷. Resultado semelhante foi encontrado em Mato Grosso, Governador Valadares (MG) e Pelotas (RS)³⁸.

Tabela 3 – Informações quanto ao uso de chás, medicação alopática e informações de uso de plantas medicinais aos profissionais de saúde

Variáveis	Sim	Não
Usa algum remédio alopático	15	5
Costuma tomar chá	20	0
Informa o médico que faz uso de plantas medicinais	7	13

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Conforme dados da Tabela 3, sete (35%) dos participantes do estudo relataram informar o profissional da saúde sobre a utilização das plantas medicinais, enquanto treze (75%) disseram não informar sobre o uso das plantas.

Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, 40,6% relataram que informam ao médico sempre ou ocasionalmente o uso concomitante de medicamentos alopáticos e plantas medicinais³⁸. Já outro estudo, realizado com mulheres britânicas, constatou que o uso de plantas medicinais ocorre geralmente sem o conhecimento dos profissionais de saúde. Seu emprego está vinculado à concepção de segurança e à falta de conhecimento sobre os efeitos colaterais e as interferências na eficácia de outros medicamentos^{39,40}. Muitas vezes, a população recorre às plantas medicinais desconhecendo a existência de possíveis interações, toxicidade e ação terapêutica. Isso se deve ao fato de as pessoas acreditarem que as plantas medicinais não podem ser prejudiciais à saúde, independentemente da forma e da quantidade usada⁴².

O desconhecimento e a desvalorização por parte dos profissionais sobre as plantas medicinais contribuem para a falta de confiança dos usuários em compartilhar seus conhecimentos populares por medo de sofrerem advertências por parte do profissional, por vergonha ou simplesmente por não considerarem importante essas informações. Ainda assim, essas práticas são recorrentes no cotidiano e não são relatadas aos profissionais de saúde⁴².

Esse dado corrobora o que foi encontrado no trabalho realizado por Junior⁴⁵, que mostra que 98% dos entrevistados afirmaram utilizar algum tipo de planta medicinal regularmente. Já outros dados encontrados no trabalho de Barbosa⁴⁶ evidenciam que, no Brasil, cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados da saúde, seja mediante conhecimento popular a partir da transmissão oral entre gerações, seja por indicação de um profissional da saúde.

A automedicação, a substituição do tratamento alopático ou o uso concomitante de medicamentos e plantas medicinais podem representar risco à saúde, visto que alguns estudos já realizados sinalizam potenciais interações e toxicidades, demonstrando que há ainda uma lacuna a ser preenchida no que se refere à utilização correta das plantas medicinais. Esse hábito pode ser ainda mais perigoso se não houver a orientação de um profissional da saúde. Assim, os profissionais de saúde precisam ser orientados/treinados para abordar os pacientes

sobre a prática do uso de plantas medicinais e de fitoterápicos, fortalecendo o seu uso racional por acúmulo de informações⁴⁶.

A forma predominante de preparo das plantas medicinais referida pelos participantes foi o chá. Isso se deve à facilidade de preparo e ao fato de que é a forma mais divulgada em nossa sociedade, não necessitando de muita sofisticação no manuseio nem muitos recursos financeiros. Segundo Aguiar⁴⁷, o chá corresponde a uma forma de preparação das plantas medicinais, na qual se utiliza água para dissolver o princípio ativo das plantas, e pode ser preparado sob três formas diferentes (infusão, decocção e maceração) dependendo da parte da planta utilizada.

Falar de chás nos remete à infância – pois, quando tínhamos alguma queixa, a primeira coisa ofertada muitas vezes era um chazinho – e também aconchego e sociabilidade. O hábito de tomar chá é, antes de tudo, sugerir uma pausa para a contemplação da vida. Sabe-se que as pessoas mais velhas têm muita fé nos chás, reconhecendo-os como elementos de primeira escolha para o alívio sintomático de suas doenças e suas ações, por isso transmitem, de geração para geração, como e quando estes devem ser usados^{48,49}.

É importante salientar que o excesso de consumo e o consumo de chá mal conservado ou mal preparado têm também efeitos negativos para a saúde. Em particular, o chá possui fluoretos (provocam osteoporose e artrite e são cancerígenos), cafeína (provoca doenças do sono) e oxalatos (provocam problemas reais). Mas, em geral, pode-se dizer que o chá tem sobretudo efeitos benéficos, porque todas essas substâncias têm efeitos benéficos se ingeridas em pequenas quantidades^{50,51}. Quanto à evolução do uso de plantas medicinais, Lorenzi¹² afirma que o emprego de plantas na recuperação da saúde tem evoluído ao longo dos tempos desde as formas mais simples de tratamento local, provavelmente utilizadas pelo homem das cavernas, até as formas tecnologicamente sofisticadas da fabricação industrial pelo homem moderno.

A soma dessas informações, ao longo dos anos, propiciou o nascimento de uma cultura da arte de curar, que se tornou a base para o nascimento da medicina. A biodiversidade de nossas plantas constitui uma grande riqueza em potencial para a saúde humana. Apesar disso, somente 1% das espécies de vegetais conhecidas da terra foram estudadas e várias espécies estão desaparecendo do planeta num ritmo sem precedentes^{52,53}. O chá é tradicionalmente utilizado como uma bebida benéfica à saúde em vários aspectos. Recentemente, cientistas têm

se dedicado aos estudos dos efeitos do chá sobre o organismo, bem como a conhecer melhor as substâncias que promovem esses efeitos. Todos os tipos de chá possuem praticamente as mesmas substâncias, porém em concentrações diferentes devido aos processos de preparação^{55,56}.

Estudos sugerem que o chá tem muitas propriedades benéficas importantes, por exemplo: é anticancerígeno, aumenta o metabolismo, ajuda no sistema imunológico, diminui o estresse, entre outros benefícios⁵⁷. É importante salientar, no entanto, que o excesso de consumo de chá mal conservado ou mal preparado tem também efeitos negativos para a saúde, mas, em geral, pode-se dizer que o chá tem sobretudo efeitos benéficos se ingerido em quantidades adequadas⁵⁸.

CONCLUSÃO

A iniciativa de construir o relógio biológico de plantas medicinais nas dependências do Centro Comunitário Dom Ivo vem ao encontro do que é preconizado junto às PICS. Nesse sentido, a implantação do horto é referida como ferramenta promotora de saúde que resgata conhecimentos acerca de plantas medicinais, ação farmacológica, preparo e forma de utilização destas, além de contribuir com a preservação do meio ambiente. O relógio foi construído na busca de se ter um espaço didático e multidisciplinar, aproximando diferentes profissionais, fortalecendo a ponte ensino-serviço-comunidade, proporcionando um local de socialização e promovendo interações entre a prática e o estudo. Além do caráter didático, o relógio biológico de plantas medicinais pode ser também considerado um meio propício para o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares, oportunizando que instituições de ensino, pesquisa e extensão atuem de forma articulada no desenvolvimento de atividades de comum interesse e consolidando parcerias.

Avaliando os resultados dos dados do questionário e considerando minha vivência como residente da Saúde da Família, pude observar que não existe uma prática por parte dos profissionais de saúde em indicar/prescrever o uso de plantas medicinais, corroborando os dados encontrados no estudo, segundo os quais apenas 10% dos participantes tiveram a indicação do uso de plantas medicinais por parte de profissionais. Isso pode estar atrelado à falta de conhecimento científico a respeito dos benefícios do uso das plantas medicinais ou à

ausência de crença de que seu uso pode trazer benefícios à saúde. Apesar de iniciativas oficiais, a inserção da fitoterapia na APS ainda é incipiente principalmente pela carência de profissionais e de maiores informações sobre o assunto. Os resultados obtidos demonstram que o uso de plantas medicinais é amplo e frequente entre os usuários. Em suma, o uso de plantas medicinais é um tema relevante para toda as áreas, em especial para APS, visto que muitos usuários utilizam diversos tipos de plantas e, na maioria das vezes, não têm a percepção de que esse consumo pode interagir com o uso de medicamentos alopáticos ou de que o uso abusivo sem orientação pode levar a intoxicações e danos à saúde.

O uso das plantas medicinais com finalidade terapêutica constitui um importante campo fértil, com inúmeras potencialidades e recursos para a população e para os profissionais, pois todos os participantes da pesquisa relataram que fazem uso dessa prática. Portanto, esse pode ser um espaço onde os profissionais da saúde podem se inserir e buscar qualificação, contribuindo com a utilização segura das plantas medicinais, orientando quanto ao cultivo, à forma de preparo, à dosagem, aos princípios ativos, às interações medicamentosas e à toxicidade. Embora os participantes desse estudo não soubessem da existência do relógio biológico de plantas medicinais, todos sinalizaram como sendo importante ter um espaço coletivo para o cultivo das plantas medicinais, além de uma parcela ter revelado que gostaria de desenvolver atividade de forma voluntária, ajudando a manter esse local. Diante disso, os dados revelados no estudo reiteram a relevância dessa temática.

REFERÊNCIAS

1. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
2. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública 2008; 24:17-27.
3. Velloso CC, Peglow K. Plantas Medicinais. Porto Alegre: Emater/RS – ASCAR, 2003 .72P. (Coleção Aprendendo a Fazer Melhor, nº4).
4. Velloso CC, Weemann AM, Fusiger TB. Horto Medicinal: Relógio do Corpo Humano [internet]. Putinga: EMATER; 2005 [acesso em 2021 jan.08]. Disponível em: http://www.biodiversidade.rs.gov.br/arquivos/1159290630estudo-caso_HORTO_MEDICINA_L_RELOGIO_DO_CORPO_HUMANO. Pdf.
5. Campos MK. Organizador. Relógio Medicinal do Corpo Humano [internet]. Florianópolis: BU Publicações/UFSC; 2018 [acesso em 2021 Jan 08]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/191696>.
6. Rodrigues A G, Amaral ACF. Aspectos sobre o desenvolvimento da fitoterapia. In: Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
7. Dorigoeni PA, Ghedini PC, Fróes LF, Baptista KC, Ethur ABM, Baldisserotto B, et al., 2001. Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular no município de São João do Polêsine, RS, Brasil. I - Relação entre enfermidades e espécie utilizadas. Revista Brasileira de Plantas Medicinais v. 4, n.1, p. 69-79.
8. Lima DF, Pereira DL, Francisco FF, Reis C, Lima VS, Cavalcanti PP. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. Rev Rene. 2014; 15(3): 383-390. ISSN 2175-6783. [CrossRef].
9. Virgínio TB, Castro KS, Lima ALA, Rocha JV, Bonfim IM, Campos AR. Utilização de Plantas Medicinais por Pacientes Hipertensos e Diabéticos: Estudo Transversal no Nordeste Brasileiro. Rev Bras Promo Saúde, 2018; 31(4): 1-10. ISSN 1806-1230. [CrossRef].
10. Vasconcelos MKP, Lima ARA, Barbieri RL, Heck RM. Medicinal plants used by octogenarians and nonagenarians from a small village in Rio Grande/RS, Brazil. Revista de enfermagem UFPE on line [Internet]. 2011 [acesso em: 18 dez. 2021];5(6):1329 - 36. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6799>
11. Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX, Osorio A, Silveira DS, Siqueira FV, Teixeira VA, Dilélio AS, Maia MFS. Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. Cien Saude Colet 2011; 16(11):4395-4404.

12. Loya AM, González-Stuart A, Rivera JO. Prevalence of polypharmacy, polyherbacy, nutritional supplement use and potential product interactions among older adults living on the United States-Mexico border: a descriptive questionnaire based study. *Drugs Aging*. 2009;26(5):423-36.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). RENISUS. Relação nacional de plantas medicinais de interesse ao SUS. Espécies vegetais. [acessado de 2021 dez 15]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>.
14. Caravaca H. Plantas que curam. Editora Virtual Books Online M&M Editores Ltda, 2000.
15. TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, M. L. Fitoterapia Popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto & Contexto - Enfermagem*. Florianópolis, v.5, n.1, p. 115 – 121. 2006. ISSN 1980-265X.
16. PETRY, K.; ROMAN, W. A. J. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. *Revista Brasileira de Farmácia*. Rio de Janeiro. v.93, n.1, p.60–67. 2012. ISSN 2176-0667
17. FONTENELE, R. P.; SOUZA, D. M. P.; CARVALHO, A. L. M.; OLIVEIRA, F. A. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Fiocruz/ SciELO. Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.8, p. 2385-2394. Rio de Janeiro. 2013. ISSN 1413-8123.
18. Oliveira, ER. MENINI Neto L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de manejo, Lima Duarte -MG. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 2012.
19. Moreira, TMS. Salgado, HRN.PIETRO, RSLR. O Brasil no Contexto de Controle de Qualidade de Plantas Medicinais. *Revista Brasileira de Farmacognosia Brazilian Journal of Pharmacognosy*, 20(3): 43440 Jun/Jul.2013.
20. Simionato, CP., Granada, GG., Edelweiss, M K. Introdução às plantas medicinais. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática* – Porto Alegre: Artmed, v. 1, 220 p. 2012.
21. Rezende, H. A. Cocco M. I. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Ver. Esc. Enferm. USP*. 2002, vol. 36(3):282-288. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a10.pdf> > Acesso em 27 set 2021.
22. Veiga Junior, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev. bras. farmacogn.* [online]. 2008, vol.18 (2):308-313. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfar/a/XDfhkPtszDzzkFMmv8YDyyN/?lang=pt>. Acesso em 12 dez 2021.
23. Faria PG, Ayres A, Alvim NAT. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. *Acta Sci, Health Sci* [serial on the internet].

- 2004 [cited 2021 dez 8];26(2):287-94. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1579/93>
24. Balbach A. A flora nacional na medicina doméstica. 23 ed. São Paulo: Edificação do Lar, 1986 2vo.
25. Caribe J. Campos JM. Plantas que ajudam o homem. São Paulo: Cultrix; 1991. 180p.
26. Machado DC, Czermainski Silvia BC, Lopes EC. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. Saúde Debate [serial on the internet]. 2012 [cited 2021 Dez 8];36(95):615-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a13v36n95.pdf>
27. GONÇALVES, M. I. A.; MARTINS, D. T. O. Plantas medicinais usadas pela população do município de Santo Antônio de Leverger, Mato Grosso, Brasil. Rev. Bras. Farm., Rio de Janeiro, v. 79, n. 3/4, 1998, p. 56-61
28. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
29. Di Stasi, LC. Plantas Medicinais: verdades e mentiras, o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo :UNESP. 2007 .133p.
30. Lima IEO, Nascimento LAM, Silva MS. Comercialização de Plantas Medicinais no Município de Arapiraca-AL. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v.18, n.2, p.462-472, 2016.
30. Vendruscolo, G. S. Mentz, L. A. Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. IHERINGIA, Sér. Bot., 2006, vol. 61 (1-2):83-103. Disponível em Acesso em 22 dez. 2021.
31. Zucchi MR, Oliveira Júnior VF, Gussoni MA, Silva MB, Silva FC, Marques NE. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri-GO. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 15, n. 2, p. 273-279, 2013.
32. Bastos, R A A.; Lopes, A MC. A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 14, v. 2, p. 21- 28, 2010. Disponível em: Acesso em: 14 jan. 2022.
33. Pasa MC, Soares JJ, Guarim Neto G. Estudo etnobotânico na comunidade de Conceição-Açu (alto da bacia do rio Aricá Açu, MT, Brasil). Acta Bot Bras. 2005; 19(2):195-207. [CrossRef]
34. Carneiro FM, Silva MJP, Borges LL, Albernaz LC, Costa JDP. Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais [Internet]. 2015 [acesso em: 16 dez. 2021];3(2):44- 75. Disponível em: <http://www.revista.ueg.br/index.php/sapiencia/article/view/2954>

35. Silva LE, Quadros DA, Maria Neto AJ. Estudos etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas na região de Matinhos/PR Ciência e Natura [Internet].2021 [acesso em 24 nov.2021];37 (2):266-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179460x15473>.
36. Silveira PFd, Bandeira MAM, Arrais PSD. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. Rev Bras Farmacogn. 2008;18(4):618-26.
37. Borges RAM, Oliveira VB. Riscos associados ao uso de plantas medicinais durante o período da gestação: uma revisão. Rev Uniandrade. 2015;16(2):101-8.
38. Pitman V. Fitoterapia: as plantas medicinais e a saúde. Lisboa: Estampa ;1996.188 p.
39. Costa RC, Rodrigues CRF. Percepção dos usuários acerca das práticas de promoção da saúde, vivenciadas em grupos, em uma Unidade Básica de saúde da Família. Rev APS.2010;13(4): 465-75.
40. Bastos RAA, Lopes AMC. A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem. R Bras Ci Saúde [online]. 2010 [cited 2018 Feb 20]; 14(2). Available from: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/3877/5299>.
41. Oliveira JC, Araujo LT. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. Rev Eletr Enferm. 2007;9(01):93-105.
42. Bragnaça LAR. Plantas medicinais antidiabéticas: uma abordagem multidisciplinar. Niteroi (RJ): EDUFF; 1996.290p.
43. Júnior V F V, Angelo C P, Maciel AM. Plantas medicinais: cura segura?. Química nova, v. 28, n.3, p. 519-528, 2005.
44. Rocha, A.M medicina natural. 5.ed. São Paulo: Nova Cultural,2004.
45. Aguiar, LCGG.; BARROS, RFM. Plantas medicinais cultivadas em quintais de comunidades rurais no domínio do cerrado piauiense (Município de Demerval Lobão, Piauí). Revista Brasileira de Plantas medicinais, V. 14, n., p.419-434,2013.
46. Schardong RMF, Cervi AC. Estudos etnobotânicos das plantas de uso medicinal e místico na comunidade de São Benedito, Bairro São Francisco, Campo Grande, MS, Brasil. Acta Biol Par Curitiba. 2000;29(1-4):187-217.
47. Barbosa MA, Siqueira, K M, Brasil V V, Bezerra, ALQ. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. R Enferm UERJ, p. 38-43, jan./abr, 2004.
48. Silva FLA, Oliveira RAG, Araújo EC. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia Saúde da Família. Rev Enferm UFPE. [periódico na Internet] 2008. [acesso 20 nov 2021]; 2(1):9-16. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/400>.

49. Badke, MR. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem, 2008, 98 p. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria. 2008.
50. Gurley, BJ, Gardner, SF, Hubbar, M A., Williana, D.K, Gentry, WB, Cui, Y, Ang, C Y. W. Cytochrome P450 phenotypic ratios for predicting herbdrug interactions in humans. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, v. 72, p. 276-287, 2002 apud Dias S, MG.; Salgueiro, L. Interações entre preparações à base de plantas medicinais e medicamentos. *Revista de Fitoterapia*, v. 9, n. 1, p. 5-22, 2009.
51. Lima SCS, Arruda GO, Renovato RD, Alvarenga MRM. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [acesso em: 18 dez. 2021];20(4):77m8-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400019>
52. Oliveira ER, Menini Neto L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte-MG. *Rev. bras. plantas med.* [Internet]. 2012 [acesso em: 17 nov. 2021];14(2):311-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722012000200010>
53. Oliveira JC, Araujo LT. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev Eletr Enferm.* 2007;9(01):93-105.
54. Brasileiro BG, Pizziolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. *Rev Bras Ciênc Farm* 2008; 44(4):629-630.
55. Vickers KA, Jolly KB, Greenfield SM. Herbal medicine: women’s views, knowledge and interaction with doctors: a qualitative study. *BMC Complement and Altern Med.* 2006;6:40.
56. Barreto BB. Fitoterapia na atenção primária à saúde: a visão dos profissionais envolvidos [dissertation on the internet]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora; 2011 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2011/03/DISSERTA%C3%87%C3%83O-BENILSON-versao-final.pdf>
56. Veiga Junior, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev. bras. farmacogn.* [online]. 2008, vol.18 (2):308-313. Disponível em: Acesso em 16.06.2011. 18. Schenkel, E. P.; Mengue, S.S. e Mentz, L. A. Uso de Plantas Medicinais na Gravidez. *Rev. Bras. de Farmacognosia.* 2001, Vol. 11. Disponível em: Acesso em: 10 out. 2021.
57. Moreira MRP. Plantas Medicinais: aspectos farmacológicos, toxicológico e implicações na saúde da população carente do município de Quixadá – Ceará. Monografia. Faculdade Católica Rainha do Sertão. Quixadá, 2013.
58. Junior, V F.V. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população.

Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 18, n. 2, 2008. Disponível em: Acesso em: 12 de Jan de 2022.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação neste estudo proporcionou aprofundar conhecimentos a respeito das PICS, Plantas Medicinais e Fitoterapia, junto aos usuários da APS, contribuindo com a formação dos residentes e tendo a possibilidade de atuação em terapias alternativas, o que se configura como uma nova vivência. O processo de compartilhar os saberes e as trocas entre os diversos atores amplia o olhar. Na formação do residente, todos os envolvidos são convidados a pensar e a produzir espaços de saúde e qualidade de vida, e essa experiência demonstra o quão produtivos esses espaços podem se tornar quando devidamente estimulados. Considera-se, ainda, a potencialidade da Residência Multiprofissional em saúde para romper com os paradigmas existentes em relação à formação do profissional no SUS.

Este trabalho pode ter continuidade para novas pesquisas, explorando outras frentes do conhecimento referente às plantas medicinais, assim como a fitoterápica/fitoenergética. Os resultados obtidos reúnem informações sobre o uso das plantas medicinais pelos usuários da APS, permitindo contribuir para formulações de propostas que visem à implantação das diretrizes da PIC, incentivando o uso orientado de plantas medicinais e fitoterápicas. O espaço pode ser utilizado para demonstrações técnicas, multiplicação de mudas, oficinas para os mais diversos públicos, sendo consideradas práticas importantes para divulgação do trabalho de resgate do saber popular e valorização das plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Andreia Regina; SILVA, Maria Júlia Paes. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 4, p. 85-91, 2003.

ALVIN, Neide Aparecida Titonelli. *et al.* O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar pela enfermeira. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n.13, mai./jun. 2006. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae

ARAÚJO Carlos Alberto. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. **Em Questão**, v. 12, n. 1, p. 11-32, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4656/465645954002/>. Acesso em: 4 fev. 2022.

BADKE, Marcio Rossato. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. 2008. 92 f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

BALMÉ, François. **Plantas medicinais**. São Paulo: Hemus, 2004.

BRASIL Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.

CAMPOS Marisa Konradt (Org.). **Relógio Medicinal do Corpo Humano**. Florianópolis: BU Publicações/UFSC, 2018.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da saúde. Resolução N° 695/13- CIB/RS. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares - PEPIC/RS**. Porto Alegre, RS, 2013.

EMBRAPA. **Plantas Medicinais nos biomas brasileiros**. Brasília, DF, 2000.

FERRAZ, Ana Paula do Carmo Marcheti; BELHOT, Renato Vairo. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod.**, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

FERRO, Degmar. **Fitoterapia: conceitos clínicos**. São Paulo: Atheneu, 2006.

FONTENELE, Rafael Portela. *et al.* Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 2385-2394, 2013.

GALDINO, Livia Cordaro. *et al.* Levantamento das plantas medicinais cultivadas e comercializadas por horticultores no município de Ituverava-SP. **Nucleus**, v. 4, n. 1-2, p. 73-76, 2007. Disponível em: <https://repositório.UFSC.br/handle/123456789/191696>.

IBIAPINA, Waléria Viana. *et al.* Inserção da Fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Rev. Ciência Saúde Nova Esperança**, v. 12, n. 1, p. 58-68, Jun. 2014.

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

MACIEL, Maria Regina Antunes; GUARIM NETO, Germano. Um olhar sobre as benzedeadas de Jurena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. **Ciências Humanas**, Belém, v. 1.n. 3 p. 61-77, set-dez. 2006.

MAGALHÃES, Marina Gonzalez Martins; ALVIM, Neide Aparecida Titoneli. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400646&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 fev. 2022.

MILLANI, Ana Assunta. *et al.* Análise de crescimento e anatomia foliar da planta medicinal *Ageratum conyzoides* L. (Asteraceae) cultivada em diferentes substratos. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 12, n. 2, p. 127-134, 2010.

MUNICÍPIO DE SANTA MARIA. Projeto de Lei nº 9026/2019. **Dispõe sobre a implantação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares e Educação Popular em Saúde – PMPICEPS no âmbito do Município, e de outras providências**. Santa Maria, RS: 2019.

OMS/UNICEF. Alma-Ata, 1978. **Cuidados primários de saúde. Relatório da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata – URSS**. Brasília, 1979.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Consejo Ejecutivo. Medicina tradicional y asistencia sanitaria moderna. Foro mundial de la salud. **Revista Internacional de Desarrollo Sanitario**, v. 12, v. 1, p. 120, 1991.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Geneva: Organización Mundial de la Salud, 2002.

QUEIROZ, Sônia Maria. Ferreira e Silva. *et al.* Atividade in vitro de extratos brutos de duas espécies vegetais do cerrado sobre leveduras do gênero *Candida*. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 6, p. 1649- 1656, 2012.

RODRIGUES, A. G.; AMARAL, A. C. F. Aspectos sobre o desenvolvimento da fitoterapia. In: BRASIL. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

ROSA, Caroline; CÂMARA, Sheila Gonçalves; BÉRIA, Jorge Umberto. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.

SANTOS, R. L. *et al.* Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Plantas med.**, v. 13, n. 4, p. 486-91, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-0572211000400014&Ing=. Acesso em: 04 jan. 2021.

SILVA JÚNIOR, Antônio Amaury; MICHALAK, Eva. **O Éden de Eva**. Florianópolis: Epagri, 2014.

SILVA, Marizelda Rael da. A utilização do conhecimento de plantas medicinais como ferramenta para estimular a preservação ambiental. **Monografias Ambientais**, v. 6, n. 6, p. 1354-1380, 2012.

SLOMP JUNIOR, Helvo; SACRAMENTO, Henriqueta Tereza do. **Atenção à saúde com plantas medicinais e fitoterapia. In: Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

SOUZA, Cynthia Domingues; FELFILI, Jeanine Maria. Uso de plantas medicinais na região de Alto Paraíso de Goiás, GO, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n. 1, p. 135-142, 2006.

SOUZA, Cynthia Maria Pereira. *et al.* Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande - Paraíba. **Rev. bras. plantas med.**, v. 15, n. 2, p. 188-93, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000200004&lng=em. Acesso em: 12 dez. 2021.

VELLOSO, Caroline Cochemore. *et al.* **Horto medicinal relógio do corpo humano: qualificação da experiência de sistematização de Putinga, RS**. Porto Alegre: EMATER/RS-ASCAR, 2009.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Título do projeto: AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DESENVOLVIDAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

1. Sexo: () Feminino () Masculino () Outros
2. Idade: () de 18 a 30 () de 30 a 40 () de 40 a 50 () de 50 a 60 () acima de 60 anos.
3. Residência: () Urbana () Rural.
4. Renda Familiar:
5. Ocupação/ profissão: _____
6. Escolaridade:() 1ª grau incompleto () 1ª grau completo () 2ª grau incompleto () 2ª grau completo () 3ª grau incompleto () 3ª grau completo () pós –graduação incompleta () pós – graduação completa.
7. Possui algum problema de saúde? () não () sim () pressão alta () diabetes. () gastrite/ úlcera () artrite/ artrose () problemas pulmonares () problemas cardíacos () outros _____
8. Toma algum remédio? () sim, sempre () sim, só quando não me sinto bem () não
9. Costuma tomar algum chá de planta medicinal? () sim () não, pular para questão 13 () sim
Se sim responder:
10. Nome das plantas utilizadas

11. Quantas vezes você toma chá? () todos os dias () de 2 a 3x por semana () 1x por semana () 1x por mês () só no inverno
12. Informa seu médico que faz uso de chás? () sim () não
13. Já utilizou algum tratamento considerado medicina alternativa? () sim () não
Se sim qual? () Homeopatia () Fitoterapia () acupuntura ()
14. Foi eficiente (resolveu o problema)? () Sim () não
15. Você sabe o que é medicamento fitoterápico? () sim () Não
16. Já utilizou algum medicamento fitoterápico? () sim () Não
Se sim responder:

17. Quem indicou tratamento com fitoterápico: () vizinho () familiar () médico
() enfermeiro/ farmacêutico () receita médica
18. Utilizou com qual finalidade? _____
19. Foi eficaz (atingiu o objetivo)? () sim () não
20. Já utilizou fitoterápico com outras medicações? () sim () não
21. Faria tratamento com fitoterápicos/ () sim () não
22. Você acha importante ter um espaço na comunidade para o cultivo de plantas
medicinais? () não gosto da ideia () concordo () concordo e gostaria de ser voluntário no
cuidado com as plantas
23. Você acredita que as plantas podem ajudar a curar as doenças? () sim () não () não
sabe
24. Quando você faz uso de algum chá de planta medicinal você procura informações
sobre suas propriedades e efeitos colaterais? () sim () não
25. Você costuma ter em casa plantas medicinais? () sim () não
26. Quem de seus ancestrais faziam uso de plantas medicinais? () avós () pais () tios ()
outros
27. Você compartilha o conhecimento que possui sobre o uso das plantas medicinais? () sim
() não
28. Você se sente seguro ao indicar o uso de plantas medicinais? () sim () não
29. como você adquire as plantas medicinais? () compra () vizinho () cultivo próprio ()
ambiente aberto () amigo
30. Quais as partes das plantas mais utilizadas para fazer o chá? () folhas () caule ()
raízes

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Ações De Promoção E Prevenção Desenvolvidas Durante A Pandemia Da Covid-19

Objetivo pesquisa: A) Identificar e Avaliar as ações de promoção e prevenção desenvolvidas sob a perspectiva dos profissionais durante a Pandemia COVID – 19

Objetivo pesquisa: B) Identificar e Avaliar as ações de promoção e prevenção desenvolvidas sob a perspectiva dos usuários durante a Pandemia COVID – 19

Objetivo pesquisa: C) Avaliar o processo de implantação e implementação do Relógio Biológico de Plantas Medicinais como ferramenta de Promoção da Saúde em uma Estratégia Saúde da Família.

Pesquisador responsável: Teresinha Heck Weiller

Demais pesquisadores: Andreza Zancan, Júlia de Mattos e Marina Caravaggio Garcia.

Instituição/Departamento: UFSM/ COREMU

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8000. Avenida Roraima, 1000, prédio 26 (CCS), sala 1356, 97105-900- Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados:

Eu, Teresinha Heck Weiller, responsável pela pesquisa Ações de Promoção e Prevenção desenvolvidas durante a pandemia da Covid-19 pelas ESF(s) de um município do Rio Grande do Sul, convidamos você a participar como voluntário deste nosso estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se: objetivo A) Identificar e Avaliar as ações de promoção e prevenção desenvolvidas sob a perspectiva dos profissionais durante a Pandemia COVID – 19. Objetivo B) Identificar e Avaliar as ações de promoção e prevenção

desenvolvidas sob a perspectiva dos usuários durante a Pandemia COVID – 19 e Objetivo C) Avaliar o processo de implantação e implementação do Relógio Biológico de Plantas Medicinais como ferramenta de Promoção da Saúde em uma Estratégia Saúde da Família.

Acreditamos que ela seja importante porque poderemos avaliar as ações de promoção e prevenção que foram desenvolvidas neste período, bem como as ações que não foram possíveis dar continuidade em virtude da Pandemia.

Para o desenvolvimento deste estudo será feito o seguinte: Objetivo A e B) A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde de Equipes de Saúde da Família (ESF) e usuários cadastrados junto as referidas equipes de ESF.

Para o objetivo C) a coleta de dados será realizada através de um questionário pré-estabelecido, aplicado aos usuários e profissionais de saúde das unidades sorteadas. Esse será composto por questões fechadas de múltipla escolha, perfazendo um total de 30 questões, de forma que será entregue aos participantes para serem respondidos individualmente.

Sua participação constará no Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional - UFSM. Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos; emoções fortes decorrentes de lembranças de situações vividas. Desta forma, caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, você terá acompanhamento e assistência junto aos serviços de Atenção Básica da rede de saúde do município de Santa Maria de forma gratuita. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Os benefícios que esperamos com o estudo são: contribuir para a divulgação de ações desenvolvidas por equipes de saúde e usuários no enfrentamento da Pandemia COVID 19 na Atenção Básica.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do(a) participante:

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE:

Assinatura da orientadora da pesquisa: _____

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Ações De Promoção E Prevenção Desenvolvidas Durante A Pandemia Da Covid-19.

Objetivo: Identificar e Avaliar as ações de promoção e prevenção que foram desenvolvidas nas ESF(s) no contexto da Pandemia COVID - 19.

Pesquisador responsável: Teresinha Heck Weiller

Instituição: UFSM

Telefone para contato: (55) 3220-0000

Local da coleta de dados: Unidades de saúde com equipes de Estratégias Saúde Família (ESF) do Município de Santa Maria.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio da análise dos dados da entrevista e questionário aplicados aos usuários e profissionais de saúde das unidades sorteadas, entre os meses de agosto e setembro de 2021. Todas as informações pessoais coletadas no decorrer da pesquisa serão dirigidas confidencialmente, sendo utilizadas somente para fins de pesquisa. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26(CCS), sala 1308 Departamento de Enfermagem, 97105-970- Santa Maria - RS., por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profa Teresinha Heck Weiller. Após este período os dados serão destruídos, com preservação ambiental.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../., com o número de registro

Caae

Santa Maria,.....dede 20.....

.....
 Teresinha Heck Weiller
 Pesquisador Responsável

APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Vimos por meio deste, informar que o projeto intitulado “**AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DESENVOLVIDAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**” de autoria de **ANDREZA ZANCAN, JÚLIA DE MATTOS E MARINA CARAVAGGIO GARCIA** e orientação de **TERESINHA HECK WEILLER** vinculada ao Curso de Residência em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Maria, poderá ser desenvolvido junto a rede de saúde pública do Município de Santa Maria-RS, conforme aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo compreender as implicações da pandemia de coronavírus/COVID-19 para as ações de Saúde Mental no território.

Fui informado pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, ___ de _____ de 2021.

FÁBIO MELLO DA ROSA
Núcleo de Educação Permanente da Saúde
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria