



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

**O PET-SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DO  
FARMACÊUTICO: UM RELATO DE CASO**

DAVI CRAVO SANTOS TELES  
EDJANE DIAS DO NASCIMENTO

SÃO CRISTÓVÃO-SE  
2019

DAVI CRAVO SANTOS TELES  
EDJANE DIAS DO NASCIMENTO

**O PET-SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DO  
FARMACÊUTICO: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Curso de Farmácia da  
Universidade Federal de Sergipe como  
requisito para conclusão de curso.

Orientador: Prof.º Dr. Welligton Barros da Silva  
Coorientador: Prof.º MSc. Fernando Henrique Oliveira  
de Almeida

SÃO CRISTÓVÃO-SE  
2019

DAVI CRAVO SANTOS TELES  
EDJANE DIAS DO NASCIMENTO

**O PET-SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DO  
FARMACÊUTICO: UM RELATO DE CASO**

Área de concentração: Ciências da Saúde/Farmácia

Data da defesa:

Resultado: \_\_\_\_\_

---

Orientador: Prof.<sup>o</sup> Dr. Welligton Barros da Silva

---

Coorientador: Prof.<sup>o</sup> MSc. Fernando Henrique Oliveira de Almeida

---

MSc Aline de Jesus Santos

---

Dr. Carlos Adriano Santos Souza

*“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.”*

*(Chico Xavier)*

## RESUMO

O presente relato tem como objetivo apresentar a implantação de dois projetos no Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal de Sergipe em parceria com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Aracaju, descrevendo a trajetória e refletindo sobre as potencialidades e fragilidades encontradas durante a realização das atividades. Os discentes tiveram a oportunidade de vivenciar, antes mesmo da sua formação, a experiência de funcionamento das equipes multiprofissionais no que tange à realidade do quadro da Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvendo ações assistenciais na comunidade e fortalecendo o tripé ensino, pesquisa e extensão. A experiência de trabalho em equipe do programa ainda é incipiente, porém apresenta-se como um modelo assistencial a ser reproduzido pelos gestores, permitindo aos estudantes expandirem seus conhecimentos com a inserção precoce nos campos práticos e com a vivência de novas realidades e serviços.

**PALAVRAS-CHAVE:** PET-Saúde, saúde, ensino, serviço, comunidade.

## **ABSTRACT**

The present report aims to present the implantation of two projects in the Health Work Education Program (WEP-Health) of the Federal University of Sergipe in partnership with the Basic Health Unit (BHU), in the city of Aracaju, describing the trajectory and reflecting on the potentialities and weaknesses encountered during the activities. The students had the opportunity to experience, even before their formation, the operating process of multidisciplinary teams in relation to the context of the Family Health Strategy (FHS) reality, developing community care actions and strengthening the tripod teaching, research and extension. The teamwork experience in the program is still incipient, but presents itself as a model of care to be reproduced by managers, allowing students to expand their knowledge with early integration in the fields and with the practical experience of new realities and services.

**KEYWORDS:** PET-Health, health, teaching, service, community.

## **SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS**

**AB** – Atenção Básica

**APS** – Atenção Primária em Saúde

**CES** – Câmara de Educação Superior

**CNE** – Conselho Nacional de Saúde

**CNS** – Conselho Nacional de Saúde

**DCN** – Diretrizes Curriculares Nacionais

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**LDB** – Lei de Diretrizes e Bases para Educação

**MS** – Ministério da Saúde

**MEC** – Ministério da Educação e Cultura

**NASF-AB** – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

**PNH** – Política Nacional de Humanização

**PET-Saúde** – Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde

**PNEPS** – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

**PRO-Saúde** – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**RAS** – Rede de Atenção à Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**USF** – Unidade de Saúde da Família

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Plantas medicinais utilizadas pela comunidade e seu uso segundo a população e segundo a literatura.....	24
--	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia de Saúde da Família(ESF)</b> 12	
<b>2.2 A Integralidade e a Educação pelo trabalho em saúde</b> .....	<b>12</b>
<b>2.3 Diretrizes curriculares nacionais</b> .....	<b>14</b>
<b>2.4 O PET Saúde e sua contribuição para profissão farmacêutica</b> .....	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVO</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>18</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>18</b>
<b>4 RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> .....	<b>19</b>
<b>5 CONCLUSÕES</b> .....	<b>27</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>32</b>
<b>ANEXO 2</b> .....	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as práticas de saúde muitas vezes têm se caracterizado pela banalidade e afastamento das reais necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Para que haja um alcance da integralidade e da equidade na prestação de serviços de saúde fazem-se necessárias mudança de paradigma no que concerne as práticas profissionais (CABRAL et al. 2008).

A formação do profissional na área da saúde é baseada em uma prática de ensino tradicional, levando em consideração apenas a transmissão de conhecimento de modo que prioriza os aspectos biológicos do paciente e que tem o meio hospitalar como principal ambiente de aprendizagem, nesse modelo os estudantes são vistos como meros receptores e reprodutores de informações (DUARTE et al. 2012). Desse modo, a formação de profissionais que atuam no SUS é ainda um grande desafio, mas é de fundamental importância para a resolução de problemas encontrados na assistência à saúde e na qualidade do cuidado prestado aos usuários desse sistema. (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Para que haja uma superação desse cenário torna-se imprescindível o estabelecimento de políticas públicas que considerem as necessidades dos usuários do sistema, tanto na saúde como na educação, de forma que essas políticas se traduzam em estratégias de empoderamento e autonomia dos pacientes (DUARTE et al. 2012). Aliado a isso, é importante trazer a realidade e a vivência prática dos profissionais, usuários e gestores ao ambiente acadêmico.

Nesse sentido, surge o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que foi instituído no âmbito do Ministério da Saúde e Ministério da Educação em 2008 com a premissa da educação pelo trabalho, inicialmente fomentando grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF) e depois se estendeu para outras áreas. Hodiernamente é uma das estratégias que mais colabora para mudança nos processos de formação dos profissionais de saúde em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da saúde e com os princípios e diretrizes do SUS, principalmente essa última versão PET-Saúde/GraduaSUS (BRASIL, 2018).

Trata-se de uma política pública que disponibiliza cenários de prática que integra serviço-ensino e comunidade, que promovem o SUS e instiga o desenvolvimento,

pelas instituições e atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e extensão universitária e a participação social (BATISTA, 2015).

O PET-Saúde/GraduaSUS da Universidade Federal de Sergipe é constituído dos respectivos cursos de graduação: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina e Nutrição. O programa tem como área de imersão prática a atenção básica do município de Aracaju na edição do ano 2016 e o grupo de trabalho tem em sua composição tutores, que são discentes dos cursos já elencados, e os preceptores, que são profissionais dos estabelecimentos de saúde, acolhendo os discentes (PEIXOTO et al. 2016).

A Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, e em seu artigo 4 expõe que a formação do farmacêutico deve ser humanista, crítica, reflexiva e generalista, seguindo concepções referenciais nacionais e internacionais definidos no projeto pedagógico do curso de graduação em farmácia, em detrimento da DCN anterior que direcionava para uma formação tecnicista e fragmentada (BRASIL, 2017).

Colaborando, assim, para as necessidades da Atenção Básica que requer um modelo de profissional direcionado para a prática farmacêutica de cuidado e educação no âmbito do uso racional do medicamento, prevenção, promoção e recuperação da saúde. Esse profissional farmacêutico deve estar atualizado tanto em conhecimento quanto em atitudes e habilidades, devendo ser capaz de integrar-se à equipe de saúde e interagir com o paciente e a comunidade, contribuindo para a efetiva promoção da saúde (BRASIL, 2004).

Este trabalho fundamenta-se através da vivência de alunos dos cursos de Farmácia e Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe no programa PET-Saúde. Um dos objetivos específicos se justifica a medida que se propõe a busca por uma formação diferenciada aos futuros profissionais dos cursos de saúde, através de suas experiências no PET-Saúde/UFS.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia de Saúde da Família(ESF)**

O Sistema Único de Saúde (SUS) garantido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas de Saúde 8080 e 8142 de 1990, constitui um grande avanço na Reforma Sanitária brasileira. Ele oportuniza o acesso universal para todos os cidadãos em todos os níveis de assistência, independente de classe social, raça, renda, promoveu atenção à saúde nos meios curativos e preventivos, individuais ou coletivos, e garante a igualdade de oportunidade ao sistema de saúde de acordo com a necessidade.

Nesse contexto, surge a Estratégia de Saúde da Família (PSF) que foi oficialmente implantada em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS) como um programa e posteriormente em 1997, alçada à condição de estratégia (BRASIL, 2011). Ela visava a reorganização do modelo assistencial como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de atenção básica, que almeja atender as necessidades de saúde das pessoas, contando com uma equipe multidisciplinar, elaborando medidas de prevenção, introduzindo desta forma uma nova visão de processo de intervenção, ou seja, um novo modelo de assistência (ROSA, 2006).

A ESF tem como um de seus objetivos acompanhar, através de ações de cura, reabilitação, prevenção e promoção da saúde, a população adstrita à sua área de abrangência. O fundamental no trabalho da ESF é o estabelecimento de vínculos e o desenvolvimento do trabalho a partir da associação das características sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas do território às demandas e necessidades em saúde da população (CORBO et al, 2007).

### **2.2 A Integralidade e a Educação pelo trabalho em saúde**

O ser humano, de acordo com seus aspectos ontológicos, possui necessidades de serem vistos como um ser integral. Ele é, desse modo, uma síntese de múltiplas relações e suas necessidades não são meramente físicas e biológicas, mas sim uma integração de várias dimensões, tais como as espirituais, psicológicas e emocionais. A atenção integral (integralidade) vem, ao longo dos anos, sendo discutida no campo

da Saúde Coletiva, sendo o atendimento integral uma prioridade para as atividades preventivas e assistenciais (MATTOS, 2004).

Esse modelo de atenção traz no entorno do seu conceito diferentes sentidos, mas que podem ser resumidos basicamente como um modelo de atenção que considera a multidimensionalidade das pessoas e seus problemas de saúde, indicando, sucintamente, características almejadas de um sistema de saúde e suas práticas (TESSER e LUZ, 2008). A integralidade é, dentre os princípios do SUS, o único indiscutivelmente finalístico, ou seja, um atributo do que se quer do SUS: atenção integral e ampliação do atendimento de grupos e pessoas de acordo com suas necessidades. Justificando assim a escolha dele como eixo norteador (GONZÁLES; ALMEIDA, 2010).

Segundo Ramos (2009), a integralidade recoloca o sentido do trabalho em saúde na constituição da humanidade das pessoas frente às suas necessidades de saúde. Dessa perspectiva, o trabalho em saúde resgata seu sentido ontológico, pois a atenção integral em saúde se volta para as necessidades do ser humano como sujeito da produção da existência e não como objeto da acumulação do capital.

As oportunidades de discussão da temática de formação de profissionais, na perspectiva da integralidade e educação, pelo trabalho com aqueles que atuam na formação dos trabalhadores de saúde são viabilizadas através de pesquisas e estudos. A ciência do ser do trabalho na atenção e na assistência em saúde se revela no encontro entre as pessoas, temos o usuário que traz uma necessidade, um sofrimento e/ou uma aflição e outro indivíduo que traz um conhecimento específico e instrumental para enfrentar esses problemas (RAMOS, 2009).

Vale ressaltar que, uma formação no SUS e para o SUS é de considerável importância, tanto para o serviço quanto para os futuros profissionais, proporcionando um atendimento de qualidade mediante a integração entre teoria e prática. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são, dessa forma, importantes espaços de apoio ao aprendizado e à formação.

A Constituição Federal, em seu art. 200, III, atribui ao SUS a função de ordenar a formação em saúde, fazendo, conseqüentemente, que essas práticas de ensino contemplem as necessidades da população de modo integral (Brasil, 1998). Ainda na legislação, a Resolução n. 225/1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o SUS tem o dever de contribuir para a formação de profissionais da saúde, sendo de sua responsabilidade o êxito dessa implementação (Brasil, 2003).

De acordo com Ceccim e Ferla (2011) a educação pelo trabalho em saúde estimula o desenvolvimento da ideia que a formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências meramente biomédicas (Diagnóstico, tratamento, profilaxia, dentre outros.), ela deve buscar amplificar as condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, trazendo um novo dimensionamento sobre o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

Nesse contexto, Puccini e Stella (2008) ressaltam sobre a importância das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001a) que constituem uma mudança paradigmática na educação do nível superior, saímos de um sistema de ensino centrado no modelo biomédico, representado pela visão cartesiana dos organismos vivos, ou seja, máquinas construídas por partes diferentes e que necessitam de um “reparo” (cura) a nível meramente físico, para outro que leva em consideração os diferentes níveis de atenção; De currículos inflexíveis, com priorização de atividades teóricas, para currículos menos rígidos, moldáveis, com múltiplos cenários de ensino e que exigem metodologias mais modernas de aprendizagem, com a realização de atividades práticas que aumentam habilidades e tomadas de decisão frente aos problemas enfrentados na futura vida profissional.

### **2.3 Diretrizes curriculares nacionais**

A história do ensino farmacêutico no Brasil se dá por volta de 1832 no fomento de alterações e uniformização curricular. Subsidiando posteriormente os currículos mínimos de 1962 e 1968 que nortearam a graduação de farmácia até o ano de 2002. (LEITE et al., 2008)

Já a formação de recursos humanos no âmbito do SUS veio ser discutida em 1986, ano em que foi realizada a I Conferência Nacional de Recursos Humanos. Trazendo em pauta a necessidade das universidades prepararem os graduandos com perfil mais humanizado baseado nos princípios e diretrizes do SUS, aos poucos vão sendo fomentados uma série de programas e projetos direcionados à formação/capacitação de recursos humanos (PINTO et al., 2013).

A Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, aponta que o ensino superior deve promover a formação integral dos

discentes. Sendo essa lei também responsável por extinguir os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabelecer as Diretrizes Curriculares como responsáveis pelos rumos da formação superior (BRASIL, 1996).

A Câmara de Educação superior do Conselho Nacional de Educação estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para ensino de Graduação em Farmácia, que disporá dos princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação dos farmacêuticos. Gradualmente vai ocorrendo a delimitação de um perfil profissional, que precisa além da qualificação técnica, desempenhar um papel social (BRASIL, 2002).

Então, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de farmácia, Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002, é tida como um marco histórico da educação farmacêutica, pois dava um direcionamento para formação mais próximo da realidade do SUS e do contexto social da sociedade, definindo a formação como generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (LEITE et al., 2008).

A formação integral será expressa nas Ciências Exatas, as Ciências Biológicas e da Saúde, as Ciências Humanas e Sociais, e as Ciências Farmacêuticas, que fundamentarão a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva do graduando em farmácia (ARAÚJO; PRADO, 2008). Sendo os eixos fundamentais da educação para aprendizagem a ser levado em consideração: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser (DELORS et al., 1998).

Apesar de a discussão ser antiga em relação a formação dos profissionais de saúde e a necessidade de reformulação da grade curricular dos mesmos, a temática é bastante atual, uma vez que mesmo com as reformulações curriculares ainda existe uma relação histórica das universidades com o modelo de atenção médico-curativo, que condiciona os futuros profissionais para práticas tecnicistas e curativas, pouco comprometidas com o cuidado humanístico e integral em saúde (SILVA; SANTANA, 2014).

A realidade social e cultural das comunidades assistidas pelo SUS são muito dinâmicas e variadas. Sendo necessário que as grades curriculares dos cursos da Saúde e os processos de formação estejam em constante atualização, que além de estarem focadas na dimensão técnico-científica sejam comprometidas com o desenvolvimento de profissionais críticos-reflexivos, capazes analisarem a saúde dos indivíduos por completo (SILVA; SANTANA, 2014).

O I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica ocorreu no ano 2007 em Brasília, tendo como tema “O farmacêutico que o Brasil necessita”, o seu relatório expõe que o farmacêutico ainda possui uma formação desarticulada da realidade social e pouco comprometida com os problemas de saúde nacional, centrando-se na produção de medicamentos e execução de exames. Ainda nesse fórum criou-se um perfil farmacêutico a ser alcançado, que supria as necessidades do Brasil nesse contexto, devendo ser um profissional conhecedor e adepto das diretrizes e princípios do SUS, capacitado para tomar decisões de forma ética, crítica, científica e interdisciplinar, frente aos problemas de saúde da sociedade (LEITE et al., 2008).

As Diretrizes Curriculares Nacionais, Resolução Nº 6, DE 19 DE outubro de 2017, implementa outras competências ao discente para melhor se adequar à realidade do SUS. Possuindo pilares como tecnologia em saúde, gestão em saúde e cuidado em saúde (BRASIL, 2017). No entanto, é importante ressaltar que mesmo com a grande importância das DCNs, os currículos ainda são fechados, pouco interdisciplinares, especializados, pouco comprometidos com as políticas públicas de saúde e com tendência à alienação. (SILVIA; SANTANA, 2014). Isso acontece porque as DCNs possuem apenas caráter de indicação e recomendação, sendo as universidades autônomas para decidir adotá-las ou não, respaldadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

#### **2.4 O PET Saúde e sua contribuição para profissão farmacêutica**

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) conceitua-se como um exercício de multi e interdisciplinaridade, um exemplo da vivência integrada entre ensino-serviço-comunidade (OLIVEIRA et al. 2012). Surgiu em 2009 e é fruto de uma estratégia da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a qual estimula o trabalho e a qualificação dos futuros profissionais da saúde e inserção destes em trabalhos e vivências do sistema (XAVIER et al. 2018).

Desse modo, seu objetivo geral é a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, sendo uma ferramenta para a qualificação dos serviços ofertados pelos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências proporcionadas aos docentes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades/demandas do SUS, na perspectiva da inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (Brasil, 2005).

Vale ressaltar que o PET-Saúde traz benefícios também aos usuários das Unidades Básicas, uma vez que ocorre um aprendizado mútuo entre acadêmicos, preceptores, coordenação e tutoria no que se refere ao processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (PEREIRA, 2009).

O PET-Saúde/GraduaSUS é um dos programas que em conformidade com a lei 8.080/90 contribui para formação dos profissionais farmacêuticos, traçando o perfil profissional técnico, científico, humanístico e social para benefício do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010). De modo que o graduando que passa pelo programa torna-se um profissional que possui bem desenvolvido o hábito do planejamento das atividades de saúde e a integração interdisciplinar pela ampla visão do campo de trabalho e de saúde (MIRA; BARRETO; VASCONCELOS, 2016).

O perfil crítico-reflexivo é incorporado nos alunos, que serão futuros profissionais farmacêuticos, inseridos no cenário de prática, principalmente na atenção básica, por conta da integração ensino-serviço-comunidade (SOUZA Et al., 2012). Esses indivíduos postos nos espaços práticos por intermédio do PET GraduaSUS desenvolvem a responsabilidade social e contribuem com a comunidade na busca por garantia de direitos. (MIRA; BARRETO; VASCONCELOS, 2016).

O farmacêutico em formação, que passa pela experiência do programa de trabalho pela saúde, é mais sensível as necessidades da comunidade assistida, uma vez que o mesmo compreende a integralidade do ser humano no contexto das relações sociais e do processo saúde-doença (PINTO; OLIVEIRA; SANTOS; SILVA; IZIDORO; MENDONÇA, 2013). Ele também terá desenvolvido habilidade no processo de troca de saber e promoção da saúde por meio da educação popular em saúde executada no decorrer da atuação no cenário da atenção básica de saúde (LEITE; RODRIGUES; MENDES; VELOSO; ANDRADE; RIOS, 2012).

A PET-Saúde tem grande importância no processo de aproximar teoria e prática, de modo a desfragmentar o fazer saúde, propiciando melhor assistência a população em suas necessidades por meio da educação mais contextualizada dos profissionais da saúde. A evolução dos processos de ensino das graduações da saúde foram fundamentais para o preparo do farmacêutico contemporâneo mais conectado com a realidade e com potencial participativo e reflexivo. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Relatar a experiência de estudantes do curso de saúde no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Relatar a experiência de dois graduandos do curso de farmácia e enfermagem no PET-Saúde;
- Falar sobre a contribuição do PET-Saúde para a formação do profissional farmacêutico.

#### 4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dois graduandos da Universidade Federal de Sergipe, sendo um do curso de farmácia e o outro do curso de enfermagem foram inseridos no cenário de prática da Unidade de Saúde da Família (USF) Carlos Hardman Cortes que está localizado no Bairro Soledade, situado na Região de Saúde 8, dentro da cidade de Aracaju. Essa USF possui três equipes de saúde composta por profissionais enfermeiros, agentes comunitários, médicos de família, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, dentistas, técnicos de saúde bucal, além da participação da equipe do NASF e dos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

O Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) PET GraduaSUS por meio do Preceptor, Profissional enfermeiro da USF, nos conduziu a observação dos processos de trabalho e análise dos dados de territorialização da equipe conduzida por ele, assim como propôs a execução de leitura e discussão de vários referenciais teóricos dentre eles, a Política Nacional de Humanização(PNH) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, ocorrendo nos espaços da USF ou na biblioteca da UFS.

Durante a fase de observação notamos que apesar dos esforços com a criação de políticas voltadas para valorização do SUS, com melhoria da qualidade da atenção à saúde por meio de mudanças de práticas de gestão, assistencial e ético - política, no que tange ao cuidado com a vida e incentivo ao protagonismo dos sujeitos, tem-se um grande desafio visto que a formação profissional é centrada em componentes curriculares tanto teóricos quanto práticos voltados predominantemente para o modelo biomédico: hospitalocêntrico, biologista, curativista e medicalizante. Por outro lado, temos a população que está culturalmente acostumada também com o modelo biomédico, e na maioria das vezes, não se considera protagonista do processo de construção de modos de fazer em saúde, esses querem que seus problemas sejam mascarados a nível meramente físico e que seus sinais/sintomas sejam solucionados.

Sendo assim, desenvolvemos um projeto multidisciplinar, nomeado de “Acolhendo quem Acolhe”, composto por três encontros que visava a partir dos princípios e diretrizes da PNH sensibilizar trabalhadores e gestores para realização

de acolhida humanizada e resolutividade no cuidado, fortalecer vínculo entre trabalhadores/trabalhadores e trabalhadores/usuários.

Nesses encontros foram utilizadas metodologias participativas, que possibilitaram a valorização dos conhecimentos e experiências dos participantes de modo a envolvê-los na identificação e na busca de soluções para problemas que emergiam de suas vidas e dos processos de trabalho, trazendo sentido e resolução para às situações concretas. Tendo na programação das atividades recursos lúdicos como declamação de poesia, uso de músicas, de cartazes motivadores e de ginástica laboral que executamos com auxílio do educador físico que compunha a equipe de Residentes, segue abaixo imagem que ilustra a preparação e realização da atividade (Fig. 1 e Fig. 2).

**Figura 1:** Preparação de cartaz motivador.



**Fonte:** Arquivo próprio.

**Figura 2:** Roda de conversa



**Fonte:** Arquivo próprio.

Essas atividades possibilitaram a escuta qualificada entre os profissionais que, por sua vez, sentiram-se à vontade para expor suas realidades particulares enquanto servidores do Sistema Único de Saúde e as realidades de vulnerabilidades dos territórios acompanhados. No entanto, não foi possível aderência de todos os profissionais, uma vez que as atividades eram realizadas em horários que estavam ocorrendo atendimentos e nem todos podiam parar suas atividades para participar.

Eu, enquanto futuro profissional farmacêutico, me senti bastante desafiado, pois a todo tempo era estimulado a pensar e agir de forma criativa e diferenciada do modo tecnicista e mecânico ensinado na Universidade. Essas atividades desenvolvidas proporcionaram-me uma melhor percepção do Sistema Único de Saúde e das relações profissionais no âmbito da Atenção básica. E enquanto cidadão motivado e sensibilizado a perceber as reais necessidades da comunidade e que posso fazer a diferença junto com ela e com os profissionais na busca da garantia da saúde como direito.

O outro projeto desenvolvido foi motivado pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e surgiu a partir de uma necessidade, percebeu-se que

havia o uso frequente das plantas medicinais pela comunidade, sendo desenvolvido, especificamente, por mim, graduando do curso de Farmácia.

Inicialmente, apliquei questionário na recepção da USF e nas casas de pessoas que já possuía afinidade pelo uso de plantas medicinais, identificadas no território, através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), um convite para participarem da pesquisa, aqueles que aceitaram responderam a um questionário sobre uso de plantas medicinais (Anexo 2), vale ressaltar que nessa etapa houve a colaboração direta dos farmacêuticos do programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, ilustra-se abaixo orientações sobre a aplicação de questionário (Fig. 4).

**Figura 3:** Orientação sobre aplicação dos questionários.



**Fonte:** Arquivo próprio.

Concluída essa etapa, foi possível confirmar a necessidade do horto de plantas medicinais na comunidade, determinar as principais plantas usadas pela comunidade e detectar pessoas que já trabalhavam com plantas medicinais ou até mesmo que já possuíam conhecimento sobre as mesmas, como por exemplo uma usuária que fazia a secagem das plantas medicinais e comercializava no Mercado Municipal Antonio Franco em Aracaju. Por conseguinte, realizei visitas nos domicílios dessas pessoas fortalecendo, desse modo, o vínculo e a favorecendo a troca de experiências sobre cultivo e uso das plantas medicinais.

Após limpeza adequada do local e análise do solo por engenheiro agrônomo, foram construídos canteiros com ajuda de profissionais, residentes e usuários simpatizantes do uso das plantas medicinais, segue ilustrações abaixo (Fig. 5). Foram

cultivadas algumas espécies e durante todos esses processos descritos acima foi notável que havia interesse por parte da comunidade de usufruir e partilhar das plantas medicinais, eles participavam da execução e doação de mudas.

**Figura 4:** Horto de Plantas Mediciniais.



**Fonte:** Arquivo próprio.

**Figura 5:** Horto de Plantas Mediciniais.



**Fonte:** Arquivo próprio.

Algumas dessas plantas, seu uso e modo de preparo segundo a população encontra-se no quadro abaixo e foi elaborado a partir do questionário aplicado (Anexo 1):

**Tabela 1:** Plantas medicinais utilizadas pela comunidade e seu uso segundo a população e segundo a literatura.

Nome Popular/Nome científico	Parte utilizada	Usos mencionados pelos usuários/Usos mencionados na literatura	Preparo
<b>Cidreira</b> – <i>Melissa officinalis</i>	Folha	Calmanete, Dor abdominal e diarreia/  Regular menstruação, cólicas, tem efeito tônico no útero e, às vezes, pode ajudar em casos de esterilidade, insônia nervosa, problemas gastrintestinais funcionais, herpes simplex, lava feridas, combate mau hálito, antidepressivo, antialérgico (embora possa irritar peles sensíveis), digestivo, revigorante, carminativo, hipotensor, nervino, sudorífero, tônico geral, antiespasmódico, bálsamo cardíaco, antidisentérico, antivômitos	Infusão/ Decocção
<b>Boldo</b> - <i>Peumus boldus</i>	Folha	Diarreia, má digestão, gordura no fígado e Dor abdominal/  Afeções do fígado e do estômago, litíase biliar, cólicas hepáticas, hepatites, dispepsia, tontura, insônia, prisão de ventre, reumatismo, gonorreia.	Infusão/ Decocção
<b>Capim santo</b> – <i>Cymbopogon citratus</i>	Folha	Calmanete, diarreia e hipertensão/  Insônia, nervosismo, ansiedade, digestivo estomacal e gases intestinais, diarreias, dores estomacais e problemas renais.	Infusão/ Decocção/ Maceração
<b>Sambacaitá</b> - <i>Hyptispectinata</i>	Folha	Anti-inflamatório/  Cólicas menstruais, problemas digestivos, dor de dente, afecções respiratórias,	Infusão/ Decocção

		intestinais, amenorréias, dismenorréias, rinofagite, congestão nasal, doenças de pele, problemas gástricos, infecções bacterianas, fúngicas. Usa-se também na inflamação, dor e cicatrização de feridas.	
<b>Camomila</b> <i>Matriariarecutita</i>	- Flor/ sachê	Calmante/  Ansiedade, insônia, síndromes febris, dispepsia, flatulência, náusea, vômito, inflamação bucal e do aparelho geniturinário. Dor de origem reumática. Clareadora dos cabelos. Menstruação dolorosa.	Infusão/ Decocção
<b>Hortelã graúdo</b> <i>Plectranthusamboinicus</i>	- Folha	Gripe/  Feridas, febre, asma, tosse, dor (cabeça, garganta), afta, dispepsia, sarna, úlcera, bronquite, queixa geniturinária, bronquite.	Infusão/ Decocção/ Maceração
<b>Manjeriço</b> <i>Ocimumbasilicum</i>	- Folha	Gripe e antioxidante/  Tratamento de enjoos, vômitos e dores de estômago, problemas respiratórios e reumáticos.	Infusão/ Decocção/ Maceração
<b>Aroeira</b> <i>Schinusterebinthifolius</i>	- Folha e Casca	Anti-inflamatório/  Reumatismo, úlceras, azia, gastrite, bronquite, íngua, diarreia, cistite, dor de dente, artrite, distensão dos tendões, infecções da região íntima.	Infusão/ Decocção
<b>Hortelã miúda</b> <i>Menthavillosa</i>	- Folha	Intestino e enxaqueca/  Fadiga, atonia digestiva, gastralgia, cólicas, flatulência, vômitos, intoxicação gastrintestinal, afecções hepáticas, palpitações, enxaqueca, tremores, asma, bronquite crônica, sinusite e dor de dente.	Infusão/ Decocção/ Maceração
<b>Erva doce</b> <i>Pimpinellaanisum</i>	- Folha	Cólicas/  	Infusão/ Decocção

		Digestiva, diurética, carminativa e expectorante. O infuso das sementes facilita a digestão, alivia flatulência e cólicas intestinais, acalma excitação nervosa e insônia. Age contra a cólica de recém nascidos.	
--	--	---	--

**Fonte:** Autoria própria.

Percebi durante o projeto que havia um interesse também por parte dos profissionais prescritores, pois os mesmos faziam indicações de chás e uso de plantas como uso terapêutico, porém havia um limitante que era a falta de preparo desses profissionais para prescrever essas plantas medicinais, tendo espaço fértil para futura participação do profissional farmacêutico no processo de formação dos profissionais prescritores.

Esse projeto não foi totalmente concluído, pois não houve tempo hábil para execução do mesmo, sendo deixado por responsabilidade dos profissionais a confecção de placas de identificação das plantas medicinais e sistema de irrigação, além da manutenção do horto juntamente com a comunidade. Contudo, trata-se de uma experiência importante para os profissionais e usuários que já se utilizavam das plantas medicinais e surge como uma oportunidade de ampliar as formas de cuidado.

O desenvolvimento do horto das plantas possibilitou-me aprofundar os estudos sobre manejo do solo e cultivo plantas medicinais, assim como pôr em prática a troca de saberes com os usuários. Além disso, foi possível integrar e confrontar os conhecimentos teóricos adquiridos na graduação com a prática executada no cenário da Atenção primária de saúde.

## **5 CONCLUSÕES**

O Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) PET GraduaSUS é, sem dúvidas, uma estratégia estruturada no âmbito do Ministério da Saúde e Educação que em cada nova edição tem impulsionado mudanças na formação profissional, destacando aqui o modelo que mais recentemente foi apresentado, 2017/2018. Além disso, é notável a ampliação de cenários de ensino-aprendizagem, a qualificação da integração ensino-serviço-comunidade e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Os acadêmicos da saúde integrantes desse programa, que tem como pressuposto a educação pelo trabalho por meio de atividades de intervenção nos ambientes do SUS, evidenciaram a troca de experiência e valorização dos saberes. Sendo assim, o processo de aprendizagem tornou-se mais dinâmico em comparação as aulas tradicionais.

Por meio dessas atividades, os alunos aprimoraram a percepção do cotidiano do cuidado e das perspectivas sobre o campo da prática em saúde, exigindo um modo mais organizado, centrado no usuário como um ser humano, valorizando demandas reais, o que estimulou os estudantes a exercitarem o comprometimento e treinamento habilidades de tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente.

É importante ressaltar que a carga horária referente aos conteúdos e formação sobre o serviço farmacêutico no Sistema Único de Saúde presente na grade curricular dos cursos de farmácia, ainda são insuficientes para haja um adequado preparo do profissional. Sendo de fundamental importância, através do PET-Saúde, a aproximação e inserção do estudante na realidade na qual ele poderá atuar futuramente, porém o programa possui limite de vagas, não sendo possível a inserção de muitos alunos por curso.

Os cursos de graduação em farmácia formam, na sua grande maioria, profissionais tecnicamente competentes. No entanto, é evidente que os acadêmicos que têm a oportunidade de participar de programas como o exposto no estudo, agregam novos conhecimentos, ampliando sua capacidade de análise, reflexão e ação.

Apesar do empenho, seja por meio das DCNs ou até mesmo do PET-Saúde, faz-se necessário a contínua discussão, de forma crítica, no que concerne a implantação desses projetos, já que na prática o que tem ocorrido são alterações superficiais no que concerne a formação dos estudantes e o problema quando apenas mascarado origina diversos outros problemas futuros. Utilizaria aqui um pequeno ditado popular de origem desconhecida “O mal tem que ser cortado pela raiz”. Fazendo alusão ao modo de como esses obstáculos vêm sendo tratados dentro do ambiente acadêmico.

Por fim, diversas outras pesquisas podem surgir diante do presente estudo, com o intuito de mostrar soluções para problemas aqui explanados. Trabalhar em prol da formação qualificada dos futuros profissionais de saúde é, de fato, um lucro para todos que compõe aquela determinada sociedade, sejamos resolutivos e ágeis, os usuários de nosso sistema de saúde precisam e merecem receber um atendimento qualificado e inserir os estudantes no cenário prático de ensino aumenta e muito as chances do sistema ofertar atendimentos que condizem com as reais necessidades daquele público.

## 6 REFERÊNCIAS

BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Revista Saúde e Sociedade**. v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília/DF, 2002.

BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005. Institui o Programa de Educação Tutorial – PET e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília/DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2010.

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Projeto VER-SUS/Brasil: vivência e estágio na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

CABRAL, P.E.; et al. Serviço e comunidade, vetores para a formação em saúde: o curso de medicina da Uniderp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32; n. 3, p.374-382, 2008.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 1400-1410, 2004.

CORBO, Anamaria D'Andrea; et al. Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde. In: MOROSINI, Marcia Valeria; CORBO, Anamaria D'Andrea. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.p. 69-106.

DELORS, J.; et al. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez, 2ª Ed., 1998.

DUARTE, S.J.H.; et al. Contribuições do PET-Saúde da família na formação de enfermeiros e médicos no município de Cuiabá, MT. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n .4, p. 813-819, 2012.

LEITE, M.T.S.; et al. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na Formação Profissional. **Revista Brasileira Educação Médica**, v. 36, n. 1, supl. 1, p.111-118, 2012.

LEITE, S.N.; et al. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, p. 461-462, 2008.

MACEDO, A. F.; OSHIIWA, M.; GUARIDO, C. F. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 28, n. 1, p. 123-128, 2009.

MATTOS, R.A. Comprehensiveness in practice (or, on the practice of comprehensiveness). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004.

MIRA, Q.L.M.M.; BARRETO, R.M.B.; VASCONCELOS, M.I.O. Impacto do PET-Saúde na Formação Profissional: Uma Revisão Integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 514-531, 2016.

OLIVEIRA, M.L.; et al. PET-Saúde: (In)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Educação Medica**, v. 36, n. 1, Supl 2, p. 105-111, 2012.

PEREIRA, J.G.; FRACOLLI, L.A. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, V. 17, n. 2, p. 167-73, 2009.

PINTO, A.C.M.; et al. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.18, n. 8, p. 2201-2210, 2013.

PINTO, I.C.M.; et al. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p.1525-1534, 2013.

ROSA, W. A. G, Labate R. C. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência**. Ver Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, Nov/dez, 2005.

SAAD, G.A.; et al. Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2ª Ed., 2016.

SILVA, V.O.; SANTANA, P.M.M.A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 121-132, 2014.

SOUZA, L.P.; et al. Projetos PET-Saúde e educando para a saúde: construindo saberes e práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 36, n. 1, supl. 1, p. 172-177, 2012.

TESSER, C.D.; LUZ, M.T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 195-206, 2008.

XAVIER, N.F.; et al. PET-Saúde: O Impacto do Programa na Formação do Profissional Médico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 37-44, 2018.

## ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa com o título: **AVALIAÇÃO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE**, sob a responsabilidade da pesquisadora **TAMIRES ANDRADE DE OLIVEIRA**, a qual pretende avaliar as principais plantas medicinais utilizadas na comunidade. Sua participação é voluntária e acorrerá respondendo a um questionário referente a utilização de plantas medicinais. Não há riscos decorrentes de sua participação na pesquisa, no entanto existe a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário. Se você aceitar participar, estará contribuindo com informações sobre a utilização de plantas medicinais que irá ajudar no conhecimento do saber popular sobre o uso das plantas medicinais. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase

da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, os dados são confidenciais e serão mantidos em sigilo, conforme assegura a resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012/CONEP.

## ANEXO 2

Questionário aplicado aos usuários da UBS:

**Naturalidade:** \_\_\_\_\_ **Data de nascimento:** \_\_/\_\_/\_\_

**Estado civil:** \_\_\_\_\_ **Ocupação:** \_\_\_\_\_

**SEXO :** Feminino ( ) Masculino ( )

Quantas pessoas trabalham na casa: \_\_\_\_\_

**Renda Familiar:**

- ( ) Até um salário mínimo ( ) De um a dois salários ( ) De dois a três salários  
( ) Mais de três salários

**Grau de Escolaridade:**

- ( ) Analfabeto  
( ) Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino Fundamental completo  
( ) Ensino Médio incompleto ( ) Ensino Médio completo  
( ) Ensino superior Completo ( ) Ensino superior Completo

**Tipo de Moradia:**

Taipa  Alvenaria

1. Você já utilizou algum remédio a base de plantas medicinais?

Sim  Não

2. Com quem aprendeu sobre a utilização de plantas medicinais?

Parente

Amigo

Revista

Televisão

Escola

Profissional da Saúde

Outro: \_\_\_\_\_

3. Já recebeu informações sobre o uso de plantas medicinais pelos profissionais da UBS da comunidade?

Sim  Não

4. Quando precisa de alguma planta medicinal de que forma você consegue?

Compra  Quintal  Algum amigo  Em ambientes abertos

Outros: \_\_\_\_\_

5. Qual o motivo de ter escolhido a planta medicinal?

\_\_\_\_\_

6. Já teve alguma alergia a planta medicinal?

Sim  Não

Se sim, qual?

Coceira  Vômito  Fraqueza  Dor de barriga

Outro:

\_\_\_\_\_

7. Quando um membro de sua família fica doente qual primeira atitude toma?

Farmácia

Amigo

Médico

Curandeiro/Benzedeiro

Usa plantas medicinais

Se automedica com remédios sintéticos

Outros: \_\_\_\_\_

8. Qual planta medicinal costuma usar?

\_\_\_\_\_

9. Qual a parte da planta costuma usar?

Caule  Raiz  Folha  Fruto  Semente  Planta toda

10. Para quais tipo(s) de problema (s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Modo de preparo

Fervura  Infusão  Crua  Maceração  Outro: \_\_\_\_\_

12. Como se usa?

Frio  Quente  Morno

13. Quantas vezes por dia?

uma vez  duas vezes  três vezes  mais de três

16. De que forma?

Chá  Lambedor  Inalação  Compressa  Banho de assento  
 outros: \_\_\_\_\_

17. O senhor faz uso de plantas medicinais e de medicamentos da farmácia juntos?

Sim  Não

18. O médico pergunta se o Senhor faz uso de plantas medicinais?

Sim  Não

19. Comunica ao médico sobre o uso de plantas medicinais?

Sim  Não

20. O médico prescreveu alguma planta medicinal?

Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

21. Você tem interesse em receber informações sobre plantas medicinais?

( ) Sim ( ) Não

22. Você gostaria que a estratégia de Saúde da Família (ESF) prescrevesse remédios de plantas medicinais?

---