

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
NESCON - Núcleo De Educação Em Saúde Coletiva
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Ícaro Durante

JARDINS DA MENTE - projeto para criação de hortos comunitários

Belo Horizonte

2024

Ícaro Durante

JARDINS DA MENTE - projeto para criação de hortos comunitários

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para diplomação.

Orientadora: Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

Belo Horizonte
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ao 8º dia do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **ICARO DURANTE** intitulado "Jardins da Mente - projeto para criação de hortos comunitários", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Francisco Panades Rubio e Bárbara Ribeiro Barbosa. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 10 do mês de julho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 04/08/2025, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4428740** e o código CRC **58053B88**.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): Ícaro Durante

Título do Trabalho: Jardins da Mente - projeto para criação de hortos comunitários


Comissão Examinadora:


Orientador(a): Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Avaliador(a): Bárbara Ribeiro Barbosa

Aos 28 dias do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 28 de outubro de 2024

Documento assinado digitalmente
 LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO
Data: 28/10/2024 18:38:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 BARBARA RIBEIRO BARBOSA
Data: 28/10/2024 18:30:58-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Liliane da Consolação Campos
Ribeiro
ORIENTADOR(A)

Bárbara Ribeiro Barbosa
AVALIADOR(A)

Belo Horizonte, 28 de outubro de 2024

NESCON - Faculdade de Medicina / UFMG
Rua Prof. Alfredo Balena, nº190, 7º andar
Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG CEP: 30130-100
Tel. (31) 3409-9673 / Fax: (31) 3409-9675
www.nescon.medicina.ufmg.br
nescon@medicina.ufmg.br

Aos produtores e guardiões do conhecimento das curas da natureza, e aos incontáveis que se sacrificaram na descoberta desse conhecimento (pois toda planta é comestível, mas algumas apenas uma vez).

Àqueles que percebem falhas no modelo atual de produção de conhecimento, e que de alguma forma tentam mudá-lo, sigam fortes.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho é resultado de um período formativo muito especial. Vi-me entre o desejo de fazer mais e melhor, e a realidade do que era possível, tendo limitações na minha disponibilidade e capacidade de articulação de equipes e serviços. Por isso, quero agradecer em primeiro lugar à Enfermeira Aracelli Cutrim de Araújo, pela agilidade na gestão da Unidade de Saúde Edeval Caetano, e por, junto dos alunos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, campus Araranguá, auxiliar na criação do Horto da Meta, bem como a Josilda Azevedo, à época Agente Comunitária de Saúde, e ainda Líder comunitária, pelo auxílio na criação do Horto da Caçamba. Agradeço também a Secretaria de Saúde de Balneário Arroio do Silva, por permitir a execução do projeto, e contribuir com terra fértil e demarcadores para o Horto da Meta.

A proposta formativa e exigências institucionais para completude do projeto motivaram a elaboração em paralelo à execução, algo difícil, mas de certa forma necessário, e certamente coerente com a proposta do curso, e de alinhamentos em construção entre as instituições envolvidas - Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (que se tornou Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde), Universidade Federal de Minas Gerais, e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Parte do desafio foi navegar os sistemas, protocolos, e exigências dessas instituições, por isso lhes agradeço, além da oportunidade formativa, por boas lições em paciência, temperança, e força de vontade.

E finalmente, a busca do conhecimento se deu principalmente entre usuários do sistema de saúde, meus pacientes, que são, ao mesmo tempo, possuidores, executores e beneficiários desse conhecimento sobre plantas medicinais. A eles, por preservar e compartilhar esses saberes, meu maior agradecimento, e espero que colham bons frutos.

“Há amor da natureza em cada um de nós, um amor materno ancestral sempre presente, ainda que não reconhecido e encoberto por preocupações e deveres mundanos” (John Muir – tradução do autor)

RESUMO

A população em áreas de baixa renda recorre frequentemente à medicina tradicional baseada no conhecimento tácito sobre propriedades terapêuticas de plantas. Isso ocorre especialmente quando existe difícil acesso às terapias médicas modernas convencionais. Ao mesmo tempo, a jardinagem coletiva promove o bem-estar através da atividade física ao ar livre, socialização, e alimentação saudável. Entre os desafios contemporâneos enfrentados pelos sistemas de saúde está o envelhecimento populacional e adoecimento mental. O conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais está sendo progressivamente incorporado no sistema público de saúde brasileiro por meio de fitoterápicos padronizados e hortos medicinais. O potencial de iniciativas semelhantes voltadas especificamente para a saúde mental pode ser uma ferramenta coadjuvante útil e de baixo custo no manejo de transtornos psiquiátricos e comorbidades associadas. Esse trabalho tem por objetivo elaborar um projeto para criação de horto medicinal comunitário. O método será coleta de dados sobre plantas úteis no controle da ansiedade e insônia, especialmente aquelas já usadas na região, além de criação de material informativo sobre higiene do sono, e articulação com a gestão de saúde para a criação do horto. Espera-se com este projeto de intervenção fornecer alternativas seguras para tratamento da insônia e sintomas ansiosos leves, permitindo a desprescrição de psicofármacos, e melhorando da qualidade de vida da população assistida.

Palavras-chave: plantas medicinais; terapias complementares; desprescrição; redução do dano; terapia ocupacional.

ABSTRACT

People in low-income areas frequently rely on traditional medicine based on tacit knowledge about the therapeutic properties of plants. This is especially common when there is limited access to modern, conventional medical therapies. At the same time, collective gardening promotes well-being through outdoor physical activity, socialization, and healthy eating. Among the contemporary challenges faced by health systems are population aging and the growing burden of mental illness. Traditional knowledge about medicinal plants is being progressively incorporated into the Brazilian public health system through standardized phytotherapeutics and medicinal gardens. The potential of similar initiatives specifically aimed at mental health may provide a useful and low-cost adjunct tool in managing psychiatric disorders and associated comorbidities. This project aims to develop a plan for creating a community medicinal garden. The method will involve collecting data on plants useful in managing anxiety and insomnia, especially those already used in the region, developing educational materials on sleep hygiene, and coordinating with health authorities for the garden's implementation. This intervention project is expected to provide safe alternatives for treating insomnia and mild anxiety symptoms, supporting the deprescription of psychotropic drugs, and improving the quality of life of the assisted population.

Keywords: medicinal plants; complementary therapies; deprescription; harm reduction; occupational therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 O Projeto de Intervenção	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1 A Insônia	12
3.2 Medicamentos sedativos na Atenção Primária à Saúde	13
3.3 Jardinagem comunitária e Farmácias Vivas	13
3.4 Plantas Medicinais	14
3.4.1 Camomila — <i>Chamaemelum nobile</i> e <i>Matricaria recutita</i>	15
3.4.2 Capim-limão — <i>Cymbopogon citratus</i>	15
3.4.3 Erva de São João — <i>Hypericum perforatum</i>	15
3.4.4 Lavanda — <i>Lavandula angustifolia</i>	16
3.4.5 Maconha — <i>Cannabis sativa</i>	16
3.4.6 Maracujá — <i>Passiflora spp.</i>	16
3.4.7 Melissa — <i>Melissa officinalis</i>	16
3.4.8 Valeriana — <i>Valeriana officinalis</i>	17
3.4.9 Outras espécies	17
3.5 Cuidados	17
4 OBJETIVO	18
5 METODOLOGIAS	18
6 RESULTADOS ESPERADOS	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O município de Balneário Arroio do Silva (BAS) está localizado na região litorânea do extremo sul catarinense, possuindo 15.820 habitantes. (IBGE 2022) No setor público o município conta com 4 Unidades Básicas de Saúde, 2 unidades consideradas extensões dessas principais, além de policlínica de especialidades médicas, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e ambulatório de saúde mental. Tive oportunidade de atuar em 3 dessas unidades de saúde, todas em regiões de vulnerabilidade social, tendo em comum grande número de pacientes idosos com sintomas depressivos, de ansiedade e insônia. Essa situação não é exclusiva deste município ou região, a inversão demográfica é uma tendência global, e os transtornos psiquiátricos estão em franco crescimento. (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators 2019, 2022) Mesmo assim, algumas particularidades deste município levam a crer que essa demanda possa ser maior que a média nacional, o que antecipa problemas que ocorrem atualmente em BAS, e acentuar-se-ão em outros locais.

Chama atenção a rápida inversão demográfica no município em relação a dados nacionais. Pelo censo de 2022 do IBGE, 3.674 dos habitantes de BAS têm 60 anos ou mais, o que representa 23,2% da população total. Essa proporção é significativamente superior à média nacional de 15,8%, estadual de Santa Catarina de 15,6%, e da região geográfica intermediária de Criciúma, de 17,2%.

Essa pirâmide etária provavelmente resulta do influxo de grande número de moradores aposentados. Por ser região litorânea muitos indivíduos migram para o município nesse período da vida, realizando o sonho de morar na praia. Isso reflete diretamente na composição da população, e no desenvolvimento de algumas comorbidades, pois muitos idosos se afastam da região dos familiares, e o envelhecimento ocorre em relativo isolamento.

O aumento da população idosa e demandas em saúde mental são realidades

desafiadoras na estruturação do Sistema Único de Saúde. Diversos fatores determinam a qualidade de vida no envelhecimento, há uma variedade de respostas individuais às dificuldades inerentes a esse processo natural, com inegável influência de fatores econômicos, sociais e culturais. Nesse processo temos a diminuição da autonomia devido a doenças, percepção de insignificância diante das questões familiares, problemas conjugais, adoecimento de familiares, luto, isolamento social, entre outros, como situações importantes observadas no atendimento da pessoa idosa. (GOMES *et al.*, 2013; GREENGLASS; FIKSENBAUM; EATON, 2006)

Existem dificuldades maiores no enfrentamento das crises vitais por indivíduos com rede de apoio debilitada, baixa renda e baixo nível de instrução formal. Essas são características comuns a grande parcela de idosos assistidos pela rede pública de saúde. Como consequência, situações de sofrimento psíquico evoluem até o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. A insônia está entre as várias manifestações da angústia gerada por essas vivências. (MOOKERJEE *et al.*, 2023)

1.1 O projeto de intervenção

O projeto de intervenção consiste na coleta de informações sobre plantas medicinais com efeito sedativo e criação de uma horta para cultivo dessas plantas e outras de uso tradicional na região, associado à participação comunitária e medidas de educação em saúde. A horta será feita em área aberta e atualmente sem uso no terreno da Unidade de Saúde Edeval Caetano, popularmente conhecida como Posto da Meta, podendo servir de modelo para implementação em outros espaços. O projeto propõe medidas para abordagem coletiva de sintomas depressivos e ansiosos leves, e especificamente de insônia, podendo ter repercussões no bem-estar e controle de comorbidades como hipertensão arterial e diabetes.

As medidas são pensadas visando difusão de informação em saúde, integração comunitária em atividades ao ar livre, reforço positivo de bons hábitos,

compartilhamento e valorização de saberes tradicionais, facilitação do acesso a plantas alimentícias e medicinais de uso comum, detecção de uso inadequado dessas plantas, e a depender de recursos financeiros, na instituição de um horto para produção de fitoterápicos padronizados como alternativa à medicação convencionalmente prescrita para controle da insônia e outros sintomas.

2 JUSTIFICATIVA

As doenças crônicas e seus agravos são fatores que aumentam o risco de comprometimento funcional e emocional em idosos. Alterações e distúrbios do sono relacionados com o envelhecimento são frequentemente documentados na literatura, com impacto importante sobre a qualidade de vida e mortalidade (SILVA *et al.*, 2016)

Os problemas identificados na Unidade de Saúde Edeval Caetano que se visa abordar são:

- Número elevado de pacientes com insônia e sintomas depressivos;
- Número elevado de pacientes fazendo uso problemático de medicamentos para insônia;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A insônia

A insônia é um sintoma muito frequente em consultas médicas na Atenção Primária. (PACINI, 2020) Há uma inter-relação importante de fatores causais na insônia, polifarmácia e transtornos psiquiátricos em idosos. (STANER, 2010; HAMZA; SABER; HASSAN, 2019)

Ao mesmo tempo, existem:

- influência da qualidade do sono na regulação do humor, e vice-versa;
- insônia como efeito colateral de medicamentos;

- insônia como sintoma de abstinência na descontinuação de medicamentos;

3.2 Medicamentos sedativos na Atenção Primária à Saúde

Benzodiazepínicos, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, drogas Z, relaxantes musculares, antialérgicos e outros psicotrópicos sedativos estão entre as classes de medicamentos comumente prescritos para controle da insônia. Existem problemas no uso continuado desses medicamentos, entre idosos preocupam o declínio cognitivo e aumento do risco de quedas. (COELHO *et al.*, 2023) A prescrição precipitada e uso inadequado de sedativos é sistêmico e com tendência ao agravamento. Constatados os problemas, suas causas, e repercussões, resta buscar medidas para sua contenção.

3.3 Jardinagem comunitária e farmácias vivas

A jardinagem comunitária promove o bem-estar através da atividade física ao ar livre, da socialização e, de modo geral, incentiva uma alimentação e um estilo de vida mais saudáveis. Existem diversos exemplos de projetos integrando a comunidade ou grupos de pacientes em atividades do tipo, com pesquisas em terapia ocupacional demonstrando benefícios. (PEREIRA *et al.*, 2023; CRUZEIRO, 2016; FERREIRA *et al.*, 2020; PAVESI; FREITAS; LOPES, 2013)

Ao nível nacional alguns projetos destacam-se pelo sucesso no uso de plantas medicinais, são exemplos:

- Programa Farmácias Vivas idealizado no Ceará em 1983, que propõe modelos com graus progressivos de aprimoramento;
- Em Santa Catarina existem hortos medicinais bem desenvolvidos em cidades como Balneário Camboriú, Itajaí, e também o projeto Horto didático da UFSC;
- O Jardim Botânico de Brasília conta com uma coleção com cerca de 100 espécies vegetais com propriedades medicinais, além de farmácias vivas e integração com Unidades Básicas de Saúde;

- No Rio de Janeiro destaca-se a farmácia viva em Maricá;
- Em São Paulo um exemplo importante é a Farmácia da Natureza em Jardinópolis;

3.4 Plantas medicinais

Por ser um país de grande extensão territorial e extremamente biodiverso, o Brasil possui inúmeros exemplos de plantas medicinais nativas com uso tradicional por populações de diversas culturas. Em levantamento informal ao longo de 1 ano com moradores de comunidades pertencentes a 3 unidades de saúde do município, foram mencionadas dezenas de espécies usadas como remédios naturais pela população local. Segundo nome popular, algumas delas são: agrião, alcachofra, alecrim, alho, amora-branca, arnica, aroeira, arruda, açoita-cavalo, babosa, barba-de-bode, boldo, calêndula, camomila, capim-limão, carqueja, cânfora, chapéu de couro, cipreste, cordão-de-frade, cranberry, cúrcuma, erva-baleeira, erva-cidreira, erva-de-são-joão, erva-doce, erva-luiza, espinheira-santa, figueira, flor de laranjeira, funcho, garra-do-diabo, gengibre, ginkgo-biloba, goiabeira, guaco, hortelã, "insulina", lavanda, maconha, malva, manjerição, maracujá, mastruço, menta, melissa, mil-homens, mulungu, noz-moscada, ora-pro-nóbis, "penicilina", sálvia, salsa, tanchagem, unha de gato, valeriana, verbena. Em consulta à literatura médica, farmacêutica e botânica, é possível verificar estudos dessas mesmas espécies.

O conhecimento sobre propriedades terapêuticas de plantas existe especialmente entre os membros mais velhos da comunidade. (SCHEID; FAJARDO *et al.*, 2020; SZERWIESKI *et al.*, 2017) Apesar de muito desse conhecimento estar se perdendo nas novas gerações, os fitoterápicos estão sendo progressivamente incorporados no sistema de saúde pública brasileiro. (CHEROBIN *et al.*, 2022; CORRÊA, 2006) O potencial de tais projetos voltados especificamente para a saúde mental pode ser uma ferramenta coadjuvante útil e de baixo custo no manejo de transtornos psiquiátricos e comorbidades.

Os marcos legais que regulamentam os fitoterápicos no Brasil e sua introdução no sistema único de saúde são a RDC número 10 de 09/03/2010 da Anvisa, a Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares instituída em 2006, que teve suas diretrizes detalhadas no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria Interministerial número 2.960/2008).

No que importam os objetivos desse projeto de intervenção, selecionei exemplos de espécies tradicionalmente usadas por suas propriedades sedativas, ansiolíticas, e para tratamento da insônia, a maioria das quais também era conhecida dos membros da comunidade, apesar de nem todas serem nativas da região. Apesar do uso tradicional histórico, em todos os casos, existe preocupação com efeitos indesejáveis e toxicidade.

Abaixo estão listadas algumas dessas plantas e informações básicas segundo bibliografia consultada. (SUS-CAMPINAS/SP, 2018; BAEK; NIERENBERG; KINRYS, 2014; FEIZI *et al.*, 2019; LORENZI *et al.*, 2021)

3.4.1 Camomila - *Chamaemelum nobile* e *Matricaria recutita*

Existem diversas espécies popularmente conhecidas como camomila, sendo um exemplo de planta de difícil diferenciação em relatos de uso popular. Mesmo na taxonomia botânica há pouca concordância entre algumas espécies. Tanto a espécie *C. nobilis*, ou Camomila-romana, quanto a *M. recutita*, ou camomila-alemã, foram amplamente estudadas e estabelecidas como fitoterápicos. Ambas são nativas da Europa, e foram naturalizadas em diversas regiões, incluindo o Brasil. São usadas flores em infusão, que é especialmente útil quando há sintomas digestivos associados a quadro ansioso.

3.4.2 Capim-limão - *Cymbopogon citratus*

Nativa do sudeste asiático, são usadas infusões de suas folhas secas para controle de quadros leves de ansiedade e insônia.

3.4.3 Erva de São João - *Hypericum perforatum*

Usada como sedativo e antidepressivo, demonstra efeito mais potente que a maioria das outras plantas de uso comum; por isso, é importante atenção com interações medicamentosas.

3.4.4 Lavanda - *Lavandula angustifolia*

É ingrediente comum em chás calmantes, e está muito presente em diversos produtos do dia-a-dia como velas, perfumes, produtos de higiene e limpeza. Como fitoterápico tem uso tradicional para aliviar sintomas ansiosos e depressivos, incluindo insônia.

3.4.5 Maconha - *Cannabis sativa*

Apesar do status legal, é comum o relato de uso dessa planta como forma de automedicação para indução do sono e controle de ansiedade. No uso popular a maconha é fumada, prática que precede a viabilização dos óleos medicinais contendo canabinoides. Apesar do efeito sedativo possivelmente favorecer a indução do sono, ainda não é possível precisar a razão de canabinoides ideal, ou mesmo determinar os riscos dessa prática em relação à medicação convencional.

3.4.6 Maracujá - *Passiflora spp.*

É difícil a diferenciação precisa de espécies no uso popular. Espécies bastante estudadas são o maracujá doce (*P. alata*, originário da Amazonia) e maracujá-vermelho (*P. incarnata*, da América do Norte e América Central), ambas cultivadas em diversas outras regiões. São preparadas infusões e tinturas contendo partes aéreas (folhas, flores, frutos). As infusões são usadas para controle de quadros ansiosos e insônia, e também há relatos de uso para controle de sintomas de abstinência de nicotina.

3.4.7 Melissa - *Melissa officinalis*

Nativa de áreas em torno do mar mediterrâneo, seu uso tradicional é milenar. São usadas sumidades floridas secas em infusão. Demonstra benefício no controle de sintomas ansiosos e insônia.

3.4.8 Valeriana - *Valeriana officinalis*

Originária da Europa e Ásia, provavelmente trazida por imigrantes europeus e difundida no Brasil. A infusão das raízes secas pode ajudar no controle de sintomas ansiosos e insônia. Também há relatos de uso para alívio de sintomas depressivos, cefaleia, tremor, taquicardia, e sintomas relacionados ao ciclo menstrual e menopausa.

3.4.9 Outras espécies

Vale mencionar outras espécies com propriedades sedativas, e uso tradicional para tratamento de insônia menos difundido no Brasil: *Cananga Odorata*, *Crataegus oxyacantha*, *Erythrina mulungu*, *Eschscholzia californica*, *Humulus lupulus*, *Lactuca virosa*, *Ginkgo biloba*, *Magnolia officinalis*, *Myristica fragrans*, *Nepeta cataria*, *Peganum harmala*, *Piper methysticum*, *Scutellaria lateriflora*, *Tilia platyphyllos* ou *cordata*, *Verbena officinalis*, *Withania somnifera*, e *Xylaria nigripes*.

3.5 Cuidados

Diferente dos fármacos convencionais, e principalmente devido a interesses de mercado, a maioria das plantas medicinais carece de estudos robustos demonstrando sua segurança e eficácia. Recomenda-se alguns cuidados no seu uso mesmo para pessoas saudáveis, como identificação precisa da espécie, atenção ao risco de contaminação do solo no local de coleta, dosagem adequada, moderação na frequência e tempo de uso, e contraindicação para indivíduos com histórico de alergia ou hipersensibilidade. Essas recomendações se aplicam a qualquer espécie de uso difundido, e alguns outros cuidados são necessários com plantas específicas. Por exemplo, a *M. officinalis* pode interferir na ação do hormônio tireoestimulante, devendo ser evitada por pacientes com hipotireoidismo. A *M. recutita* apresenta efeito inibitório sobre as enzimas CYP1A2 e CYP3A4, e a *H. perforatum* tem efeito indutor das enzimas CYP3A4, CYP2C19. (BAEK; NIERENBERG; KINRYS, 2014) Essa ação em enzimas do citocromo P450 aumenta significativamente a chance de interações medicamentosas.

Quando há incerteza sobre a segurança no uso de qualquer espécie é preferível maior zelo, consultando a literatura especializada, ou mesmo evitando a exposição. Outros cuidados gerais quando não existem estudos em populações específicas são a contraindicação a uso por lactentes, gestantes, crianças menores de 6 anos, indivíduos com nefropatia ou hepatopatia significativas, hipertensos e diabéticos, pacientes anticoagulados, etc. Na classe de plantas com efeito sedativo também é recomendada cautela no uso concomitante de psicofármacos, álcool e outras substâncias com mesmo efeito sedativo.

É importante mencionar que mesmo entre as espécies melhor estabelecidas pode não existir consenso sobre o efeito esperado da planta, especialmente considerada a possibilidade de ampla variação de princípio ativo. Além disso, mesmo em dose adequada pode haver efeito paradoxal em indivíduos suscetíveis. Por exemplo, *H. perforatum* em altas doses, ou combinado a antidepressivos convencionais, pode ter efeito estimulante, ou induzir sintomas de toxicidade por serotonina. Cannabis pode ter efeito estimulante em certos indivíduos, especialmente quando há maior concentração de THC.

4 OBJETIVO

Elaborar projeto para criação de horto medicinal com auxílio da comunidade.

5 METODOLOGIAS

Com o levantamento das plantas de efeito sedativo, e de material com a estrutura básica utilizada na implantação das hortas medicinais brasileiras, apresentamos os estágios que ajudarão a compor este trabalho:

1. Reunião com a equipe para informar o desenvolvimento do projeto e buscar parceiras;
2. Registro e organização de lista de pacientes idosos fazendo uso prolongado de medicação para controle da insônia;

3. Elaboração de material informativo para higiene do sono e abordagem não-medicamentosa para controle da insônia;
4. Coleta de informações dos próprios pacientes sobre plantas medicinais utilizadas na região;
5. Levantamento de estudos já produzidos sobre plantas usadas na região, com informações detalhadas sobre cultivo, método de preparação, dose, efeito esperado e reações adversas;
6. Seleção de espécies com efeito sedativo e ansiolítico mais viáveis para cultivo no ambiente disponível, e por indivíduos na comunidade;
7. Elaboração de cartilha com instruções sobre uso seguro de plantas medicinais, para uso pelas agentes comunitárias de saúde e técnicos em enfermagem;
8. Incentivo à equipe participar de cursos de formação continuada pertinentes;
9. Preparo do espaço para o horto, com delimitação dos canteiros e adição de material orgânico à terra arenosa;
10. Obtenção de sementes e mudas, focando na coleta de mudas com a própria comunidade;
11. Auxílio para identificação precisa de espécies;
12. Definição da forma de acesso da comunidade ao horto, e de regras para utilização consciente da produção;
13. Organização de evento, com convite à população assistida para participar do plantio, especialmente aqueles mencionados no item 2;
14. Distribuição de mudas para plantio entre membros da comunidade para facilitar amplo acesso;
15. Formação e divulgação de grupos para educação em plantas medicinais e seu uso correto;
16. Distribuição do material informativo produzido;
17. Integração com grupos de saúde mental para abordagem não medicamentosa de sintomas ansiosos e insônia;

6 RESULTADOS ESPERADOS

Com esse projeto se espera dispor de abordagens alternativas e seguras para o alívio da insônia e sintomas ansiosos (jardinagem ao ar livre, formação de grupos, compartilhamento de saberes, interação social, uso de plantas medicinais), com conseqüente redução na quantidade de idosos em uso indevido de psicofármacos, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida da população assistida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho motivou discussões sobre o tema com a equipe, gestão e membros da comunidade. Foram executados alguns dos passos propostos para realização do projeto de intervenção, com grande interesse e participação da comunidade. Foram feitos canteiros de cerca de 50cm de largura e até 6 metros de comprimento em área de convivência adjacente à Unidade de Saúde Ângelo Manoel Borges (Horto da Caçamba), onde foram plantadas diversas espécies trazidas pelos moradores do território, todas já usadas em preparações tradicionais, seja como temperos ou para fins medicinais.

Será necessário confirmar a espécie de algumas plantas, e preparar o material instrutivo para prevenir qualquer risco que se apresente, que são etapas previstas no projeto. Em duas ocasiões o Horto da Caçamba recebeu doações de areia de aterramento, turfa e terra preta para enriquecimento do solo. Também recebemos dezenas de garrafas PET para delimitar os canteiros, demonstrando bom engajamento da comunidade nessas etapas iniciais. A elaboração do projeto foi muito proveitosa, e propiciou fortalecimento de vínculos entre a equipe e comunidade.

Adendo: Desde a aprovação desse trabalho também foi construído o “Horto da Meta”, na Unidade de Saúde Edeval Caetano, mais informações podem ser encontradas em www.icarodurante.com.br/jardinsdamente.

REFERÊNCIAS

GBD 2019 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 2, p. 137-150, fev. 2022.

BAEK, J. H.; NIERENBERG, A. A.; KINRYS, G. Clinical applications of herbal medicines for anxiety and insomnia: targeting patients with bipolar disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 48, n. 8, p. 705-715, 2014.

SUS-CAMPINAS/SP. Cartilha: Plantas medicinais. 1. ed. Campinas: Prefeitura Municipal de Campinas, 2018. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmaceutica/Cartilha Plantas Medicinais Campinas.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmaceutica/Cartilha_Plantas_Medicinais_Campinas.pdf). Acesso em: 10 jul. 2024.

CHEROBIN, F. *et al.* Plantas medicinais e políticas públicas de saúde: novos olhares sobre antigas práticas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, 2022.

COELHO, C. O. *et al.* Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas na atenção primária à saúde: estudo transversal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, p. e230129, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230129.pt>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CORRÊA, A. P. R. *Política nacional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Série B. Textos Básicos de Saúde. ISBN 85-334-1092-1.

CRUZEIRO, R. M. d. R. Envelhecimento bem-sucedido e "green care": um estudo sobre o Jardim PAM - uma iniciativa de base comunitária. 2019. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal.

FEIZI, F. *et al.* Medicinal plants for management of insomnia: a systematic review of animal and human studies. *Galen Medical Journal*, v. 8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31661/gmj.v8i0.376873561>. Acesso em: jul. 2024.

FERREIRA, F. G. P. *et al.* Horta comunitária como atividade lúdica para idosos institucionalizados. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 94, n. 32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.913>. Acesso em: 10 jul. 2024.

GOMES, J. *et al.* The primary care frequent attender profile. *Acta Med Port*, v. 26, n. 1, p. 17–23, 2013.

GREENGLASS, E.; FIKSENBAUM, L.; EATON, J. The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress & Coping*, v. 19, n. 1, p. 15–31, 2006.

HAMZA, S. A.; SABER, H. G.; HASSAN, N. Relationship between sleep disturbance and polypharmacy among hospitalized elderly. *European Journal of Geriatrics and Gerontology*, v. 6, n. 2, p. 34–37, 2019.

LORENZI, H. *et al.* *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. 3. ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2021. 576 p. ISBN 978-65-87655-03-1.

MOOKERJEE, N. *et al.* Comorbidities and risk factors associated with insomnia in the elderly population. *Journal of Primary Care Community Health*, v. 14, 2023.

PACINI, E. Prevalência da insônia e fatores associados em adultos e idosos na atenção primária à saúde. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina). Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, 2020. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/4098>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PAVESI, A.; FREITAS, D. d.; LOPES, B. P. Horticultura comunitária e construção de sistemas socioecológicos sustentáveis. *Amazônia: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas*, v. 10, n. 19, p. 19-29, 2013. ISSN 2317-5125. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5870417>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PEREIRA, R. N. *et al.* Agroecologia e saúde em horta comunitária: intercâmbio de saberes e fazeres com comunidades acadêmica e não acadêmica. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 14, n. 2, p. 201-211, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34024/revext.2023.v14i2.12345>. Acesso em: 15 jul. 2024.

SCHEID, T.; FAJARDO, A. P. *et al.* Uso de plantas medicinais por idosos adscritos à atenção primária em Porto Alegre/RS e potenciais interações planta-medicamento. *Fundação Oswaldo Cruz. Farmanguinhos*, 2020.

SILVA, A. A. da *et al.* Sleep duration and mortality in the elderly: a systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/2/e010125>. Acesso em: 15 jul. 2024.

STANER, L. Comorbidity of insomnia and depression. *Sleep Medicine Reviews*, v. 14, n. 1, p. 35-46, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.02.003>. Acesso em: 15 jul. 2024.

SZERWIESKI, L. L. D. *et al.* Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 19, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.40143>. Acesso em: 15 jul. 2024.