

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**FRANKLIN CRISTIANO DOS REIS**

**PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO USO ADEQUADO DA**  
**FITOTERAPIA NA UNIDADE DE SAÚDE DE ÁGUAS FÉRREAS**  
**DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DOS FERROS, MINAS GERAIS**

**IPATINGA – MINAS GERAIS**  
**2018**

**FRANKLIN CRISTIANO DOS REIS**

**PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO USO ADEQUADO DA  
FITOTERAPIA NA UNIDADE DE SAÚDE DE ÁGUAS FÉRREAS  
DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DOS FERROS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

**IPATINGA – MINAS GERAIS**

**2018**

**FRANKLIN CRISTIANO DOS REIS**

**PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO USO ADEQUADO DA  
FITOTERAPIA NA UNIDADE DE SAÚDE DE ÁGUAS FÉRREAS DO  
MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DOS FERROS, MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Profa. Dr<sup>a</sup>. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – Orientadora -UFTM

Profa. Dr<sup>a</sup>. Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 06 de março de 2018

## RESUMO

Em 2003 elaborou-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que contempla abordagens holísticas no cuidado à saúde e representa um marco para o fomento da fitoterapia no Brasil. Este Projeto de Intervenção objetiva elaborar um projeto de intervenção com vistas à implementação da fitoterapia para a Unidade de Saúde de Águas Férreas, vinculando-o a Instituição de Ensino local através da valorização dos saberes culturais da comunidade em São Pedro dos Ferros, Município de Minas Gerais permitindo a integração da área da saúde com a educação visando um conjunto de ações sócio educativas e informações científicas contribuindo, desta forma, para a melhoria da qualidade de vida dos habitantes. O projeto foi organizado a partir do Planejamento Estratégico Situacional e de fundamentação teórica feita na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: fitoterapia, promoção da saúde e automedicação. Espera-se que as ações propostas e que fogem do contexto da indústria farmacêutica atendam aos anseios da atenção básica: prevenção, controle e promoção da saúde visando que cada paciente seja partícipe enquanto sujeito ativo na sociedade a qual faz parte.

**Palavras-Chave:** Fitoterapia. Promoção da saúde. Automedicação.

## **ABSTRACT**

In 2003 the National Policy on Integrative and Complementary Practices in Health was elaborated, which contemplates holistic approaches in health care and represents a milestone for the promotion of phytotherapy in Brazil. This Intervention Project aims to elaborate a project of intervention with a view to the implementation of phytotherapy for the Health Unit of Water Trains, linking it to the Institution of Local Teaching through the valorization of the cultural knowledge of the community in São Pedro dos Ferros, Município de Minas Gerais allowing the integration of the health area with education aiming at a set of socio-educational actions and scientific information contributing, in this way, to the improvement of the quality of life of the inhabitants. The project was organized from the Situational Strategic Planning and theoretical foundation made in the Virtual Health Library, with the descriptors: phytotherapy, health promotion and self-medication. It is hoped that the actions proposed and that escape the context of the pharmaceutical industry meet the basic health care needs: prevention, control and promotion of health aiming at each patient to be a participant as an active subject in the society to which it is a part.

**Keywords:** Phytotherapy. Health promotion. Self-medication.

## **LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS**

PSF	Programa de Saúde da Família.
ESF	Equipe de Saúde da Família.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
SUS	Sistema nico de Saúde.
ACS	Agente Comunitário de Saúde.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Comunitárias em Saúde.
CISAMAPI	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga.
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 Aspectos Gerais do município de São Pedro dos Ferros.....	8
1.2 Aspectos da comunidade.....	8
1.3 O sistema municipal de saúde.....	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde.....	10
1.5 A equipe de Saúde de Águas Férreas.....	11
1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde.....	11
1.7 O dia a dia da equipe.....	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção.....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	16
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	17
3.1 Objetivo Geral.....	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	18
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	20
5.1 Definição e histórico.....	20
5.2 Propriedades terapêuticas das plantas.....	20
5.3 Uso pela população.....	21
5.4 Políticas de Saúde para a Fitoterapia no Brasil.....	22
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	25
6.1 Descrição do problema selecionado.....	25
6.2 Explicação do problema selecionado.....	25
6.3 Seleção dos nós críticos.....	26
6.4 Desenho das operações.....	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	33
REFERÊNCIAS.....	34

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos Gerais do município de São Pedro dos Ferros**

São Pedro dos Ferros é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais. Sua população, conforme estatística do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 8.956 habitantes no censo de 2010, com estimativa de 8181 em 2017. O município pertence à Regional de Saúde de Ponte Nova e encontra-se a 270 km da capital mineira, Belo Horizonte. Possui uma área de 400 km<sup>2</sup> apresentando 77% dos domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 40.1 % de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçadas, pavimentação e meio-fio) (BRASIL, 2014).

Caracteriza-se por ser uma pacata e pequena cidade do interior mineiro cuja economia concentra-se na produção de cana de açúcar, criação de bovinos e aves. Seu relevo consiste basicamente em planícies e, esta característica confere ao município um clima mais ameno em dias ensolarados. Apresenta um simplório comércio que atende às necessidades básicas da população. Há uma precariedade no que tange às opções de atividades culturais e de lazer e não há atrativos que despertem o interesse turístico. Não há nenhuma universidade/faculdade no município, fato esse que contribui para a limitação dos estudos por parte dos jovens (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2010).

A taxa de mortalidade infantil média no município é de 11.9 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.5 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2010).

### **1.2 Aspectos da comunidade**

Águas Férreas é um distrito de São Pedro dos Ferros localizado na zona rural deste município. A distância entre o distrito de Águas Férreas à Sede do município é de aproximadamente 25 km e a única forma de acesso se dá através de estrada sem pavimentação asfáltica (“estrada de chão”). Segundo dados censários, a população atual é de aproximadamente 1500 habitantes (população variável/flutuante). O distrito faz limite com a zona rural do município vizinho, Rio Casca. A via principal do distrito conta com pavimentação de tipo bloquete. Conta com uma creche municipal, uma escola estadual fundada em 1979 que contempla o ensino fundamental e médio (Escola Estadual Omar Rezende Peres), uma unidade de saúde, uma igreja católica e um pequeno comércio local (mercearia, bar e padaria) que atende às necessidades básicas dos habitantes. Há um elevado

índice de analfabetismo, principalmente entre os idosos. Atualmente 108 famílias recebem auxílio governamental (bolsa família) e há uma grande vulnerabilidade socioeconômica. A coleta do lixo é realizada três vezes por semana e o lixo recolhido é enviado à sede do município para destinação final. Não há tratamento de água no local e, devido a essa questão, os quadros de parasitoses são endêmicas no local prevalecendo a ascaridíase, giardíase e ancilostomíase. Muitos moradores queimam o lixo e/ou depositam os mesmos em vias públicas.

O distrito distancia-se do centro do município a 25 quilômetros; o acesso é difícil uma vez que não há pavimentação asfáltica. A poeira é absurdamente excessiva e, em dias chuvosos, o trajeto se torna perigoso devido aos riscos de acidentes envolvendo derrapagens e deslizamentos de terra.

### **1.3 O sistema municipal de saúde**

Em relação aos serviços de saúde, o município conta com três Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Secretaria de Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social e Fonoaudiólogo.

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) ocorreu em 2001 nesse município e, atualmente, abrange um total de três Equipes de Saúde da Família (ESF), com três Equipes de Saúde Bucal (ESB) e um NASF.

O município oferece atendimentos a nível primário (atenção básica) e secundário de baixa complexidade. Os atendimentos de urgência e emergência e/ou que necessitem de apoio tecnológico são referidos para os municípios de Rio Casca e Ponte Nova via Tratamento Fora Domicílio (TFD). Há um consórcio intermunicipal chamado Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga (CISAMAPI) que atende às demandas de exames por imagens. Atualmente, o município oferece somente atendimento especializado de pediatria, ginecologia, urologia, cardiologia e psiquiatria uma vez por semana. Observa-se a necessidade de contratação de outros médicos especialistas e aumento do número de consultas com as demais especialidades a fim de promover uma atenção à saúde que verdadeiramente leve em consideração à equidade, igualdade e acessibilidade contribuindo, concomitantemente, para a redução do intenso fluxo de pacientes que chegam às Unidades Básicas de Saúde apresentando, cotidianamente, quadros de urgência e emergência. A tomada

de decisão pela gestão majoritariamente ocorre de forma verticalizada gerando insatisfação entre os funcionários predispondo à situações conflituosas.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde**

A UBS Florentino Augusto Ribeiro de Águas Férreas conta em sua estrutura física com um consultório médico, consultório odontológico, recepção, banheiro para pacientes, sala de procedimentos, sala de enfermagem, banheiro para funcionários e cozinha. Foi fundada em 1996 e localiza-se em frente à Escola Estadual Omar Rezende Peres na área central do distrito.

Devido à sua localização central, há um fácil acesso da população. A mesma tem duas rampas de acesso a cadeirantes que contempla o princípio básico da acessibilidade.

Atualmente o distrito de Águas Férreas conta com uma ESF completa conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Apesar de bem localizada, a Unidade Básica não está em consonância com a RDC 50 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e, também, não apresenta insumos materiais básicos para o ideal funcionamento da mesma. Apesar das adversidades diárias, dos escassos recursos, da falta de medicamentos e materiais básicos e deterioração de alguns insumos materiais há um bom clima de trabalho entre os funcionários da UBS que exercem seu papel de forma colaborativa em prol do coletivo.

A população está acostumada com atendimentos através de demanda espontânea e esse é um dos principais desafios encontrados para maximizar os atendimentos e cumprir com o objetivo básico da atenção básica: promoção e prevenção da saúde. Há um elevado número de consultas devido a situações de urgência e, tal fato associado à distância até o centro do município, à estrada não pavimentada, a falta de insumos materiais básicos e a falta de medicamentos básicos expõem os funcionários às situações desafiadoras, tensas e arriscadas.

Devido às fortes chuvas de dezembro de 2017, a unidade de saúde opera de forma emergencial já que a mesma foi atingida pela inundação que destruiu praticamente todos os equipamentos que havia no local. Faltam insumos materiais básicos e as condições higiênico sanitárias não são adequadas comprometendo, a assistência e expondo os profissionais e pacientes à situações de vulnerabilidade. Atualmente a unidade de saúde opera sem luz há mais de 18 dias, sem água nos banheiros e consultório médico há mais de 60 dias, sem telefone há aproximadamente 90 dias e não há acesso à internet.

### **1.5 A equipe de Saúde de Águas Férreas**

A ESF de Águas Férreas funciona de 07h00 às 16h00 e, por ser uma UBS localizada no distrito do município, o trabalho dos agentes comunitários se torna ainda mais crucial, pois eles são de fato o elo entre a equipe e a comunidade. O trabalho é desafiador devido à vulnerabilidade social presente no local e ao elevado índice de analfabetismo. Há a necessidade de contratação de mais um técnico em enfermagem e de um vigilante/segurança.

Atualmente a equipe conta com um médico pertencente ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, uma enfermeira efetiva/concursada, uma cirurgiã dentista, uma técnica em enfermagem efetiva/concursada, dois auxiliares administrativos efetivos/concursados, uma auxiliar de saúde bucal efetiva/concursada, cinco agentes comunitárias de saúde e uma auxiliar de serviços gerais efetiva/concursada.

Atualmente a UBS funciona em sistema de atendimento quase que exclusivamente por demanda espontânea devido à inundação que afetou o local em dezembro de 2017, mas, antes mesmo deste episódio, o índice de consultas por demanda espontânea era elevado em contradição ao real sentido da atenção básica: prevenção e promoção da saúde.

### **1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde**

A Unidade de Saúde funciona de segunda à sexta-feira de 07h00 às 16h00. Os atendimentos médicos ocorrem de terça à sexta-feira. Previamente à consulta médica há uma triagem dos pacientes pela enfermagem. A UBS oferece atendimento de odontologia de segunda a sexta-feira mas, no momento, devido à inundação ocorrida em dezembro de 2017, os atendimentos odontológicos estão suspensos devido à falta de insumos materiais básicos. As imunizações também estão suspensas na UBS e os pacientes que necessitam de imunização são orientados a buscar atendimento em uma UBS localizada no centro do município.

Às quartas-feiras ocorre um atendimento quinzenal em dois pontos de apoio localizados em uma área rural ainda mais distante. Esses pontos de apoio não estão vinculados ao CNES e os locais de atendimentos servem exclusivamente para consultas básicas uma vez que não dispõe de insumos materiais básicos outrora importantes nem medicamentos essenciais.

A rotina de atendimento médico ocorre segundo o cronograma apresentado no quadro 1:

Quadro 1: Rotina de Atendimento Médico da ESF de Águas Férreas

<b>Segunda-Feira</b>	Dia de estudo conforme normativa do Programa Mais Médicos para o Brasil que estabelece o cumprimento de uma carga horária de 8 horas semanais para atividades acadêmicas.
<b>Terça-Feira</b>	Atendimento clínico na Unidade Básica de Saúde de Águas Férreas localizada a 25 km da Sede do município cujo acesso se dá através de estrada de chão.
<b>Quarta-Feira</b>	Atendimento clínico no ponto de apoio da Fazenda Brasília localizada a 37 km da Sede do município cujo acesso se dá através de estrada de chão.
<b>Quinta-Feira</b>	Atendimento clínico na Unidade Básica de Saúde de Águas Férreas localizada a 25 km da Sede do município cujo acesso se dá através de estrada de chão.
<b>Sexta-Feira</b>	Visita Domiciliar e atendimento clínico na Unidade Básica de Saúde de Águas Férreas localizada a 25 km da Sede do município cujo acesso se dá através de estrada de chão.

Fonte: A autoria própria (2018)

O ponto de apoio da Fazenda Brasília é um casebre de madeira que conta com água não potável e energia elétrica. Não há eletroeletrônicos no local. As condições de higiene são deploráveis. O telhado deste local é um abrigo para quirópteros (morcegos) que urinam dentro do ambiente incluindo o consultório médico e, às vezes alguns aracnídeos aparecem no local. O consultório apresenta apenas uma cadeira de plástico para o médico e outra para o paciente, uma mesa tipo escolar de aproximadamente 55 cm já avariada pelo tempo e não há maca impossibilitando a correta realização do exame físico. Neste local não há nenhum medicamento ou instrumental para realização de procedimentos básicos. Não há linha telefônica fixa, não há sinal de telefone celular e, nem acesso à internet. Não há termômetro nem balança para verificação da temperatura e do peso de pacientes comprometendo a assistência, principalmente às crianças cuja medicação depende do peso exato. Não há fita métrica nem sonar para a realização de uma consulta de pré-natal básica. O atendimento neste local ocorre basicamente através de demanda espontânea.

### **1.7 O dia a dia da equipe**

A educação permanente ocorre somente para os Agentes Comunitários de Saúde. Não há o fomento de educação permanente para os profissionais de nível superior. Há um elevado número de atendimentos por demanda espontânea. As visitas domiciliares acontecem às sextas-feiras, mas, nem sempre são realizadas devido a não disponibilidade de veículo para as mesmas.

O transporte ao local de trabalho é realizado através de um veículo disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde uma vez que não há nenhuma empresa pública de ônibus que opera no trajeto. Frequentemente o veículo apresenta problemas mecânicos. As situações adversas envolvendo o transporte são corriqueiras. Devido à poeira excessiva do trajeto aliada à não conservação do veículo, cotidianamente a equipe de saúde (médico, enfermeira, odontóloga) chega extremamente suja ao local de trabalho causando, uma péssima imagem institucional e, concomitantemente, ocasionando patologias respiratórias.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Durante a realização das consultas médicas na UBS de Águas Férreas percebeu-se um elevado uso de plantas e chás caseiros por parte da comunidade, principalmente entre os idosos, sendo estes os principais motivadores do consumo de tais plantas e chás caseiros.

Por se tratar de uma área rural, observou-se que o estilo de vida da comunidade local não contribui, substancialmente, para uma boa saúde uma vez que não há incentivo local para a prática esportiva, não há opções de lazer e o nível sócio econômico da maioria dos habitantes é baixo, sendo que alguns vivem em precárias condições e dependem de auxílios governamentais (bolsa família, etc).

Devido à distância do centro da cidade, as atividades culturais e lazer são escassas e há uma dificuldade para aquisição dos medicamentos gratuitos prescritos, pois a farmácia que distribui a medicação encontra-se no centro do município há 25 quilômetros através de estrada sem pavimentação contribuindo, desta forma, para o não acesso à medicação e fomento da fitoterapia e auto-medicação no local.

Durante as consultas médicas e avaliações quinzenais pela nutricionista percebeu-se que muitos pacientes apresentam uma alimentação hipercalórica através do uso excessivo de

hidratos de carbono, gorduras saturadas e hipersódica. Muitos pacientes buscam atendimento médico para receber orientações quanto ao uso de chás e demais preparações naturais.

Por se tratar de uma zona rural, antagonicamente, muitos pacientes se queixam do difícil acesso a frutas e verduras e muitos não sabem como realizar uma horticultura baseada na fitoterapia.

Durante as consultas médicas, observou-se um elevado uso de medicamentos psicotrópicos por parte dos pacientes e muitos desconhecem o uso de *Valeriana officinalis*, *Matricaria chamomilla* e *Passiflora edulis* para ajudar no controle de estados de insônia e ansiedade. Observou-se também, a elevada incidência de pacientes, principalmente idosos, apresentando sintomatologias gastrointestinais relacionadas ao uso indiscriminado de plantas caseiras sem orientação e indicação e práticas de automedicação, predispondo-os à intoxicações e riscos à saúde.

### **1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção**

Utilizando-se a estimativa rápida, selecionou-se o uso de plantas medicinais como objeto de estudo.

A distância entre o serviço de saúde e a farmácia para distribuição dos medicamentos assim como as condições da estrada de acesso, a escassez de transporte associadas ao baixo fator socioeconômico e baixa escolaridade contribuem para o uso indiscriminado de chás ou infusões por parte da comunidade e a prática da automedicação.

Vale ressaltar também, que a crise econômica que assola o Estado e o país impactam diretamente na distribuição de medicamentos às farmácias e a falta dos mesmos aliada à necessidade periódica de renovação de receitas médicas contribuem, também para a manutenção de costumes culturais de automedicação.

O Quadro 2, a seguir, apresenta a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Águas Férreas, município de São Pedro dos Ferros, estado de Minas Gerais.

Quadro 2 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Águas Férreas, município de São Pedro dos Ferros, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Intoxicação por plantas medicinais	Alta	8	Total	Prioritário
Automedicação	Alta	7	Parcial	Prioritário
Uso excessivo de ansiolíticos	Alta	6	Parcial	Secundário
Uso incorreto/inadequado de medicamentos	Média	4	Parcial	Secundário
Incidência de parasitoses	Média	3	Fora	Terciário
Sedentarismo	Baixa	2	Fora	Terciário

Fonte: Autoria própria (2018)

## 2 JUSTIFICATIVA

A equipe da UBS Águas Férreas assiste uma população total 1446 pessoas que vivem em zona rural, com base nos registros do Sistema de Informação Básica (SIAB) de março de 2015. Devido ao regionalismo e tradição cultural, é elevado o índice de uso de plantas medicinais por parte da população e, frequentemente, há situações de intoxicação pelo uso e/ou fracasso terapêutico devido ao desconhecimento da preparação.

A fitoterapia é um recurso de prevenção e tratamento de patologias que utiliza plantas e suas partes e caracteriza-se por ser uma das mais antigas práticas terapêuticas usadas pelo Homem.

Segundo Guião (2004), as plantas medicinais sintetizam compostos químicos que provocam reações nos organismos e são de importância em vários segmentos do setor industrial. Estas plantas devem ser utilizadas no tratamento de patologias leves uma vez que seus princípios ativos apresentam-se diluídos e, os efeitos de muitos, ainda são desconhecidos. O uso excessivo e duradouro dessas plantas pode gerar efeitos adversos levando, inclusive quadros de intoxicações.

Segundo estimativa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), aproximadamente 80% da população brasileira utiliza produtos fitoterápicos. O emprego da fitoterapia à Atenção Primária contribui para resgatar conhecimentos populares e culturais contribuindo, concomitantemente para aumentar o vínculo entre os pacientes e à equipe de saúde e permitindo que este seja um agente ativo em seu processo de saúde/adoecimento.

Diante do exposto, aliado à realização do diagnóstico situacional da área que abarca o PSF bem como nas observações cotidianas, houve o interesse pelo estudo desta temática visando valorizar o saber local e, paralelamente, agregar conhecimentos científicos à essa realidade contribuindo, desta forma, para o uso correto da fitoterapia no local e minimização dos riscos de intoxicações oriundas a partir do seu uso.

Pretende-se realizar propostas de intervenções que contribuam efetivamente na realidade local e que possam impactar na melhoria da qualidade de vida da população evitando quadros de intoxicações por utilização de plantas medicinais. Pretende-se, também, reconhecer que a fitoterapia representa um alicerce para o tratamento alopático e contribuiu para a minimização da automedicação principalmente em patologias agudas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção com vistas á implementação da fitoterapia para a Unidade de Saúde de Águas Férreas, vinculando-o a Instituição de Ensino Local.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Proporcionar à população da área de abrangência da UBS Águas Férreas do município de São Pedro dos Ferros a ampliação dos conhecimentos relacionados à fitoterapia e valorizar o saber local relacionado a essa temática.

Estimular medidas gerais de prevenção e promoção à saúde englobando a comunidade educativa local visando o combate á automedicação

Incentivar o uso racional da fitoterapia embasada em preceitos científicos.

Elaborar uma cartilha informativa contendo as principais plantas medicinais e sua forma de utilização.

## 4 METODOLOGIA

Para a elaboração do presente projeto de intervenção utilizou-se o Diagnóstico Situacional para levantamento dos problemas prioritários inerentes à área de abrangência da UBS de Águas Férreas e o método de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O Planejamento Estratégico Situacional visa transformar a realidade partindo do reconhecimento de um problema envolvendo os próprios atores sociais levando à mudança da realidade.

Para fundamentação teórica e confecção deste projeto realizaram-se pesquisas bibliográficas em banco de dados científicos da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) utilizando os descritores: Fitoterapia, Promoção da saúde e Automedicação.

Foram realizadas reuniões com a equipe da UBS de Águas Férreas no intuito de discutir a importância e viabilidade do projeto.

Este projeto ocorrerá a partir do seguinte planejamento:

1ª Etapa:

- Sensibilização da comunidade relacionada à Fitoterapia: Vantagens, Benefícios e Uso Consciente através de palestras em janeiro e fevereiro de 2018;
- Sensibilização dos recursos humanos: através de seminários em fevereiro de 2018;
- Capacitação dos recursos humanos: através de recursos próprios e apoio da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Educação.

2ª Etapa:

O plantio de mudas fitoterápicas será realizado em um espaço dentro da escola local (área onde há condições propícias para o crescimento e desenvolvimento das mesmas). A escolha das mudas será a partir de um levantamento prévio das patologias mais frequentes; levantamento este a ser realizado de forma empírica baseando-se nas informações passadas pelos pacientes durante as consultas médicas. A partir dessas patologias será realizada, a escolha das plantas a serem cultivadas, embasando-se em informações adquiridas através de referenciais bibliográficos. As espécimes cultivadas serão adquiridas através de doações de instituições públicas. O plantio ocorrerá através da ajuda de um jardineiro capacitado utilizando adubo orgânico e cada muda será identificada com uma placa contendo o nome popular e o nome científico de cada planta.

### 3ª Etapa:

A confecção da cartilha informativa ocorrerá posteriormente ao plantio das mudas fitoterápicas e conterá todas as informações necessárias para a correta utilização das plantas tais como nome popular, nome científico, indicações, modo de uso e ilustrações. Isso permitirá uma importante parceria entre a área da saúde e da educação contribuindo, de forma a potencializar a difusão da informação à toda comunidade e atender aos preceitos da Atenção Básica: promoção e prevenção da saúde. A cartilha informativa também estará disponível na UBS e palestras serão realizadas mensalmente pela equipe de saúde e demais profissionais integrantes do NASF abordando essa temática.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Definição e histórico

O termo Fitoterapia deriva do grego *phyton* que significa “vegetal” e de *therapeia*, “tratamento” consistindo no uso interno ou externo de vegetais para o tratamento de doenças, sejam eles “in natura” ou sob a forma medicamentos (ALVES, SILVA, 2003).

Sua origem remonta ao ano 8.500 a.C., assentando-se no conhecimento popular (etnobotânica) e na experiência científica (etnofarmacologia) (De PASQUALE, 1984). Assim, o uso de plantas medicinais para cura e tratamento de doenças acompanha as sociedades humanas desde os primórdios de sua existência. Segundo Rezende e Cocco (2002), seu uso pela população data de mais de sessenta mil anos, sendo as primeiras descobertas feitas por estudos arqueológicos em ruínas do Irã. Os primeiros registros de fitoterápicos datam de quando o imperador chinês catalogou 365 ervas medicinais e venenos que eram utilizados na época, criando assim o primeiro herbário de que se tem notícia da China do período de 3000 a.C. (FRANÇA et al., 2008).

Pode-se afirmar que 2.000 anos antes do aparecimento dos primeiros médicos gregos, já existia uma medicina egípcia organizada. A Medicina Tradicional Chinesa é conhecida desde 2.500 anos a. C. e utilizava predominantemente plantas medicinais para o tratamento de várias enfermidades que acometem os seres humanos até os dias atuais (FIRMO et al., 2011). As plantas foram, ao longo das diversas gerações, sendo manipuladas e utilizadas para as mais diversas finalidades terapêuticas, gerando assim um rico conhecimento tradicional (SILVA, 2011).

Desta maneira, a utilização de plantas medicinais caracteriza-se como um fato marcante e antigo na cultura humana. Através da tradição popular, firmou-se o hábito do cultivo de certas ervas para tratamento de determinados males (GUIÃO, 2004).

### 5.2 Propriedades terapêuticas das plantas

As propriedades terapêuticas de determinadas plantas foram descobertas e propagadas pelas gerações, por meio da observação e da experimentação pelos povos primitivos, fazendo parte da cultura popular (TUROLLA, NASCIMENTO, 2006), sendo que os principais produtos ativos com propriedades medicinais são oriundos, principalmente, do metabolismo secundário vegetal (TOMAZZONI, NEGRELLE, CENTA, 2006). As plantas são

reconhecidas por sua habilidade em produzir uma grande variedade de metabólitos secundários e pelo seu uso na medicina popular para tratamento de uma ampla gama de doenças (BAKER, BORRIS, 1995).

A qualidade dos produtos Fitoterápicos está associada a aquisição de matéria prima produzida organicamente, ou seja, durante todo o seu cultivo são utilizados produtos de origem natural. A taxonomia é importante na Fitoterapia, pois evita a utilização de determinada espécie que apresente vários nomes populares de forma incorreta. Vale ressaltar que na maioria das espécies, o nome vernáculo ou nome popular varia de acordo à região e, por isso é fundamentalmente importante conhecer com propriedade a identidade científica (gênero e espécie) e as características morfológicas de cada planta a ser utilizada (LIMA, 2003).

É importante saber qual parte da planta medicinal deve ser utilizada, pois os princípios ativos não estão distribuídos uniformemente em todas as estruturas. Algumas partes das plantas podem conter substâncias tóxicas ou não ser funcional. Algumas plantas possuem efeitos acumulativos no organismo podendo causar complicações futuras, mesmo muito tempo depois da suspensão de seu uso. É igualmente importante o conhecimento sobre a forma de preparo para que efeito seja eficaz. As intoxicações são resultados geralmente do uso de quantidades excessivas de determinadas plantas medicinais ou do preparo inadequado (MEMENTO TERAPÊUTICO FITOTERÁPICO, 2010; RATES, 2001).

Vale salientar que a Fitoterapia é uma vertente da medicina tradicional. Portanto, é crucial conhecer sua aplicabilidade e, paralelamente, consultar regularmente o médico para determinação de medicamentos que sejam adequados à cada caso (GUIÃO, 2004).

### **5.3 Uso pela população**

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 80% da população de países em desenvolvimento utilizam plantas medicinais e, em países industrializados, esse índice chega a 70% (WHO, 2011), apontando que nos países em desenvolvimento, de 70 % a 95 % da população depende de terapias tradicionais, como o emprego de plantas medicinais, na atenção básica de saúde (ROBINSON, ZHANG, 2011).

Entre os fatores atuais relacionados ao uso de plantas medicinais estão os altos custos dos medicamentos industrializados, a falta de acesso da população às assistências médica e farmacêutica e à tendência atual dos consumidores em utilizar produtos de origem natural (TOMAZZONI, NEGRELLE, CENTA, 2006).

No final da década de 70 criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área da medicina tradicional e da medicina complementar/alternativa, na qual se inclui a fitoterapia (BRASIL, 2006a).

Na Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde realizada em Alma-Ata, em 1978, a OMS passou a reconhecer oficialmente o uso de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa e paliativa ou fins de diagnóstico, recomendando aos Estados Membros a difusão dos conhecimentos necessários ao seu uso (GONÇALVES, 2013).

O renascimento no campo da Fitoterapia é uma tendência mundial e deve ser encarada como uma terapêutica embasada nos conhecimentos tradicionais, mas doutrinada pelos conhecimentos científicos, legais e éticos da farmacoterapêutica, atendendo, portanto, as reais necessidades da população. O aumento da utilização dos fitoterápicos, tanto no Brasil quanto no mundo, tem sido associado à um maior questionamento por parte da população a respeito dos perigos do uso abusivo de produtos farmacêuticos (BERTOLUCCI; CAPPELLE; PINHEIRO, 2001).

#### **5.4 Políticas de Saúde para a Fitoterapia no Brasil**

No Brasil, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos constitui parte essencial das Políticas Públicas de Saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social, atuando como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população. Esta política estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações, pelos diversos parceiros, em torno de finalidades comuns. Os objetivos são voltados à garantia do acesso seguro e ao uso racional de plantas medicinais e de fitoterápicos; ao desenvolvimento de tecnologias e inovações; ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos; ao uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do complexo produtivo da saúde (BRASIL, 2006b).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no SUS, homologada em 2006 visa atender à demanda da OMS e da população brasileira no intuito de normatizar e harmonizar a fitoterapia na prática da rede pública de saúde vindo ao encontro à estratégia mundial de incentivo do emprego de plantas medicinais e fitoterápicos para o tratamento de diversos distúrbios da saúde. A utilização da fitoterapia pela rede pública de saúde no Brasil visa o resgate da cultura tradicional do uso das plantas medicinais pela população; a ampliação do seu acesso; a prevenção de agravos; a promoção, manutenção e

recuperação da saúde, contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2006a).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos buscou, em 2007, por meio da aprovação do Programa de Plantas Medicinais, atingir seus objetivos com o propósito de permitir a execução de suas diretrizes e, conseqüente, melhoria de acesso às plantas medicinais e aos fitoterápicos pela população (BRASIL, 2007). Essa se justifica pela presença da ciência fitoterápica no cotidiano das pessoas, aliada ao fato de o Brasil ser o país que detém a maior parcela da biodiversidade mundial, em torno de 15 a 20% (BRASIL, 2006b)

A Atenção Primária em Saúde (APS) caracteriza-se por ser o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde e representa a continuidade e integralidade da atenção bem como a longitudinalidade e coordenação do cuidado. Orienta-se a partir dos princípios básicos tais como acessibilidade, universalidade, equidade, vínculo, humanização, participação social e, concomitantemente, considera o sujeito em sua singularidade objetivando uma atenção holística (BRASIL, 2011).

Desta maneira, o uso da fitoterapia na APS é tecnicamente apropriado, quando a prescrição não é feita de forma indiscriminada e quando os profissionais não incentivam a medicalização excessiva. A atenção às possibilidades alternativas de tratamento leva a uma melhora no atendimento da população, em razão de proporcionar outra forma de tratamento e de prevenção (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012).

Muitas patologias comuns na APS respondem bem à fitoterapia como opção terapêutica. A discussão sobre fitoterapia tornou-se mais consistente na Atenção Básica a partir da constatação de que, simultaneamente ao uso de medicamentos industrializados, a população atendida nas UBS faz uso de plantas medicinais com fins terapêuticos, muitas vezes desconhecendo a possível existência de toxicidade e mesmo sua comprovada ação terapêutica, forma correta de cultivo, preparo, indicações e contraindicações, acreditando que, por serem plantas medicinais, não são prejudiciais à saúde, independente da forma e quantidade utilizada (COLET et al., 2015).

Leite (2000) afirma que além da viabilidade econômica e da ação terapêutica, a fitoterapia representa parte importante da cultura de um povo, que não pode ser desconsiderada.

De acordo com dados de 2013 do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), atualmente existem aproximadamente 2160 unidades básicas de saúde que disponibilizam plantas medicinais e/ou fitoterápicos na Atenção Básica.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado risco de intoxicações devido ao uso de plantas medicinais, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), a descrição de um problema relaciona-se à caracterizar de forma a conhecer a dimensão do problema e como este se apresenta em uma determinada realidade.

Águas Férreas é um distrito pertencente à zona rural do município de São Pedro dos Ferros. Atualmente a ESF atende a 1446 pessoas em sua zona adscrita. Em sua área de abrangência total, há dezenas de fazendas e lugarejos que não figuram no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Devido à cultura local e a distância do centro do município, muitos pacientes têm dificuldade para conseguir a medicação prescrita no consultório e, por isso, perpetuam-se saberes culturais relacionados ao uso de plantas medicinais e uma elevada frequência do uso das mesmas por parte da população.

Este projeto surgiu a partir da observação da realidade local e de reuniões com a equipe de saúde devido ao alto uso de plantas medicinais pelos usuários e alguns casos de alterações gastrointestinais relacionais ao seu uso.

Devido ao seu caráter inovador e por valorizar hábitos culturais, este projeto despertou interesse por parte da equipe de saúde e houve-se a necessidade de intervir de forma a propiciar um conhecimento embasado no uso correto da fitoterapia.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), a explicação do problema objetiva entender a origem do mesmo, identificar as causas e resgatar os conceitos fundamentais relacionados.

Apesar do fomento à fitoterapia, o uso indiscriminado e sem embasamento pode trazer prejuízos à saúde, principalmente relacionados a intoxicações. Muitos pacientes acreditam

que o uso de plantas medicinais, devido ao seu caráter natural, não é capaz de provocar reações adversas no organismo e, desta maneira, estão expostos à tais efeitos.

A utilização inadequada de fitoterápicos bem como a automedicação, podem ocasionar uma série de efeitos colaterais, tais como reações alérgicas e efeitos tóxicos graves. É importante que o uso esteja embasado em princípios científicos e supervisionado pelo médico.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), define-se como nó crítico a causa de um dever ser combatida de forma a transformar a realidade. O nó crítico relaciona-se a algo sobre a qual se possa atuar.

Os problemas/nós críticos são:

- Intoxicação devido ao uso de plantas medicinais.
- Automedicação e seus riscos associados à saúde.

Esses fatores podem ser considerados como nós críticos, pois representam a causa mais importante que, se combatida, poderá contribuir para a redução substancial dos problemas vivenciados.

### **6.4 Desenho das operações**

Segundo Campos, Faria e Santos (2017), pensar as soluções e estratégias para enfrentar um problema é crucial para a elaboração do plano de ação.

O projeto será realizado no período compreendido entre janeiro e abril de 2018. Primeiramente será feito um levantamento, sobre a incidência das principais patologias durante as consultas médicas e que são passíveis de implementação da fitoterapia. Através de um levantamento geral inicial já realizado no presente ano, contata-se que as principais queixas são: dor de cabeça, cólicas abdominais, diarreia e febre.

Para melhor organização os nós críticos, Operação/projeto, produtos e recursos necessários, as operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema alto uso de plantas medicinais pelos usuários e alguns casos de alterações gastrointestinais relacionais ao seu uso, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Águas Férreas, pertencente à zona rural do município de São Pedro dos Ferros, Estado de Minas Gerais estão detalhados nos quadros 3 e 4, a seguir.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema risco de intoxicação, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Águas Férreas, do município de São Pedro dos Ferros, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Intoxicação devido ao uso de plantas medicinais.
<b>Operação</b> (operações)	Humanizar o atendimento de forma a propiciar uma atenção holística centrada na pessoa Intervenção Educacional: Palestras direcionadas Elaboração de uma cartilha informativa Realização de educação em saúde com o apoio dos profissionais da UBS.
<b>Projeto</b>	<i>Fomentando a Fitoterapia e os sabores culturais</i>
<b>Resultados esperados</b>	Resgate do conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais. Maior aproximação do usuário ao serviço de saúde.
<b>Produtos esperados</b>	População orientada e conscientizada a respeito do problema
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Participação da equipe de saúde na difusão das orientações. Atividades realizadas na UBS e na Instituição de Ensino local. Cognitivo: Informações sobre a temática e estratégias de comunicação Financeiro: Aquisição de insumos materiais para confecção da cartilha e impressão das mesmas. Aquisição de mudas fitoterápicas para cultivo na Escola. Político: Autorização do espaço para cultivo das mudas fitoterápicas. Articulação entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Sensibilização da comunidade para participação expressiva. Cognitivo: Não há. Político: Autorização do espaço para cultivo das mudas fitoterápicas. Articulação entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação. Financeiro: Aquisição de insumos materiais para confecção da cartilha e impressão das mesmas. Aquisição de mudas fitoterápicas para cultivo na Escola.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Atores que controlam: Médico, Enfermeira, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde e Equipe Multiprofissional. Motivação: Favorável á todos.
<b>Ações estratégicas</b>	Capacitação da equipe visando a orientação aos usuários.
<b>Prazo</b>	Início Imediato. Apresentação do projeto: Fevereiro de 2018 Implantação da horticultura: Março de 2018 Confecção da Cartilha fitoterápica: Abril de 2018

<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e Equipe multiprofissional de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação e monitoramento quinzenal em reunião com a equipe multiprofissional da UBS com reavaliação visando atender alguma alteração necessária para o cumprimento dos resultados propostos.

Fonte: Autoria própria (2018)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema automedicação, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Águas Férreas, do município de São Pedro dos Ferros, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Automedicação e seus riscos associados à saúde</b>
<b>Operação</b> (operações)	Intervenção Educacional: Palestras direcionadas
<b>Projeto</b>	Combatendo a automedicação à partir dos riscos associados
<b>Resultados esperados</b>	<i>Redução da prática de automedicação.</i>
<b>Produtos esperados</b>	População orientada e conscientizada a respeito do problema. Erradicar mitos.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Participação da equipe de saúde na difusão das orientações. Atividades realizadas na UBS Cognitivo: Informações sobre a temática e estratégias de comunicação Financeiro: Aquisição de tinta para impressão de materiais/folders explicativos Político: Obtenção de um espaço físico junto à Associação de bairro para o desenvolvimento de palestras quinzenais.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Sensibilização da comunidade para a temática Cognitivo: Não há. Político: Articulação com a Associação de Bairro Financeiro: Aquisição de tinta para impressão de materiais/folders explicativos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Atores que controlam: Médico, Enfermeira, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde e Equipe Multiprofissional. Motivação: Favorável á todos.
<b>Ações estratégicas</b>	Capacitação da equipe visando a orientação aos usuários.
<b>Prazo</b>	Abril de 2018
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e Equipe multiprofissional de saúde

<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação e monitoramento quinzenal em reunião com a equipe multiprofissional da UBS com reavaliação visando atender alguma alteração necessária para o cumprimento dos resultados propostos.
--	---

Fonte: Autoria própria (2018)

A partir de um levantamento inicial, foram selecionadas previamente algumas plantas medicinais cujos princípios ativos e forma de preparação são descritos cientificamente conforme exposto no quadro 5.

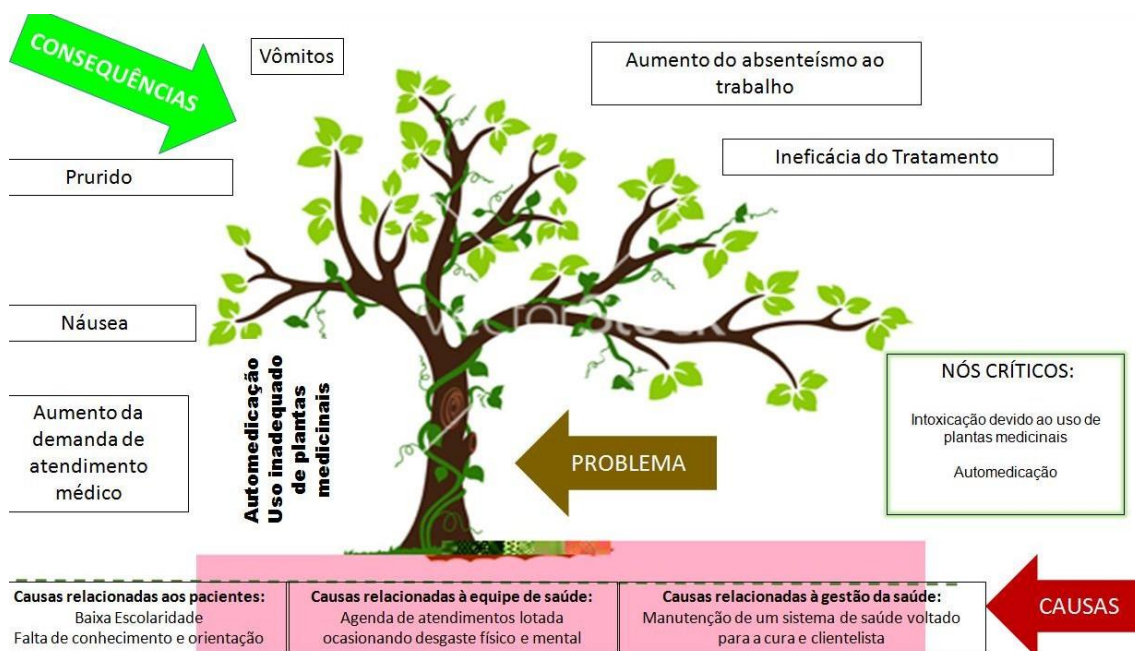
Quadro 5: Plantas Medicinais que poderão ser utilizadas com base no levantamento inicial

<b>Nome Popular</b>	<b>Nome Científico</b>	<b>Indicações</b>
Transagem	<i>Plantago major</i>	Diurético, expectorante, cicatrizante, infecções das vias respiratórias
Losna	<i>Artemisia absinthium</i>	Tonica hepática, Febre
Camomila	<i>Matricaria tinctorie</i>	Calmante, cicatrizante, faringite, antiinflamatória
Boldo nacional	<i>Plectranthus sp.</i>	Meteorismo, cólicas abdominais
Arruda	<i>Ruta graveikebs</i>	Varizes, Flebite, Conjuntivite
Alfavaca	<i>Ocimum gratissimum</i>	Faringite, Afta, Tosse, Gripe, Diurética
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Estimulante, cicatrizante, Atua nas paredes dos vasos aumentando a irrigação periférica
Bardana	<i>Arctium lappa</i>	Depurativa, Estomatite, Reumatismo
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>	Dismenorréia, Inapetência, Estimula a secreção de leite materno
Fortuna	<i>Bryophyllum pinuatum</i>	Gastrite, Antialérgica, Antiinflamatória
Manjeriço	<i>Ocimum basilicum</i>	Tosse, Gripe, Bronquite

Fonte: Memento Terapêutico Fitoterápico (2000), Guião (2004), Bruning (1990).

Segundo Gonçalves (2005), a árvore do problema caracteriza-se por ser uma versão simplificada do fluxograma situacional como parte integrante do Planejamento Estratégico Situacional onde figuram apenas os descritores do problema e os nós críticos relacionados entre si. A partir da definição dos nós críticos, construiu-se a árvore do problema (Figura 1)

Figura 1: Árvore do problema relacionada aos nós críticos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Águas Férreas, do município de São Pedro dos Ferros, estado de Minas Gerais



Fonte: Autoria própria (2018)

Uma pesquisa será realizada para avaliar a eficácia das plantas a serem cultivadas, bem como suas contra indicações e forma correta de administração.

A escola local apresenta boa localização geográfica e uma área favorável para o cultivo das plantas medicinais e por isso será o local de escolha para a implantação da horticultura. Vale salientar que esse projeto dedica-se a promoção da saúde e, tal promoção, perpassa pela educação em saúde que será realizada junto à comunidade escolar e, também na própria UBS.

Para a preparação do solo, um jardineiro, previamente capacitado, utilizara adubo orgânico cedido por instituições públicas e/ou privadas. Será enfatizada a técnica de compostagem uma vez que esta é uma forma de reciclagem que aproveita quase em sua totalidade o lixo orgânico e este tema poderá, também ser abordado dentro da comunidade escolar afim de envolver toda a comunidade.

Segundo Cravo e Muraoka (1998), a compostagem além de diminuir o volume, dá como produto final um composto que pode ser utilizado na fertilização do solo, aproveitando, desta forma, os nutrientes contidos na fração orgânica do lixo.

As mudas serão plantadas com uma distância de aproximadamente 20 cm entre elas para que facilite a rápida identificação das mesmas e o fácil manuseio.

Ao final do processo, palestras educativas e informativas serão realizadas na escola, igreja e na UBS a fim de difundir a horticultura medicinal implantada na comunidade e a importância e cuidados com a manutenção.

No tocante ao PSF, durante as consultas, os profissionais da equipe multiprofissional indicarão o uso correto de cada planta presente na horticultura e ensinarão os pacientes quanto ao uso correto.

Vale salientar que será confeccionada uma cartilha informativa que estará à disposição da comunidade local para amplo manuseio.

Durante o período de implantação do projeto serão realizadas reuniões quinzenais com a ESF e comunidade escolar para o monitoramento. O cronograma está exposto no quadro 6, com detalhamento das atividades e os profissionais envolvidos.

Quadro 6: Planejamento das ações na UBS Águas Férreas em parceria com a comunidade Escolar e a Secretaria de Saúde:

<b>Operação/projeto</b>	<b>Produtos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
<b>Apresentação do Projeto</b>	Apresentação à toda equipe, Coordenação, e Comunidade Escolar	Médico Enfermeiro	Fevereiro de 2018
<b>Implantação da Horticultura</b>	Técnicas de Jardinagem e compostagem	Médico Equipe de Enfermagem ACS	Março de 2018
<b>Confecção da Cartilha Educativa</b>	Cartilha informativa Fitoterápica	Médico	Abril de 2018

Fonte: Autoria própria, 2018.

Após a implementação do projeto proposto, reuniões periódicas serão realizadas junto com a Secretaria de Saúde e em articulação com a Secretaria de Educação visando a manutenção do mesmo garantindo, desta forma, uma correta utilização de tais plantas pela comunidade local.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A fitoterapia não visa substituir a terapêutica tradicional e sim auxiliar ao tratamento medicamentoso já existente, além de ser viável desde o ponto de vista econômico. Tal fato comprova o exposto por Bertolucci, Cappelle e Pinheiro (2001), que afirmam que haverá um crescimento desta modalidade terapêutica em vários segmentos da sociedade.

Com a divulgação e utilização da fitoterapia, espera-se amenizar na comunidade local os problemas relacionados às patologias mais comuns e evitar complicações com relação ao uso incorreto de plantas. Após a implantação da horticultura, a população contará com um novo aliado para manutenção da saúde, contribuindo, assim, para a melhora da qualidade de vida.

A comunidade escolar poderá se beneficiar deste momento para envolver temas relacionados à manutenção da saúde e, assim, contribuir também para a educação em saúde.

Esse é um projeto desafiador que buscará parcerias para sua conclusão uma vez que é papel da equipe multiprofissional de saúde envolver toda a comunidade no tocante à saúde da coletividade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.R; SILVA,M.J.P. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem, USP.** v.37, n. 4, p. 85-91, 2003

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. **Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil.** Programa das Nações unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2000. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/IDH/DH.aspx>. Acesso em 06 jan 2018.

BAKER, J.T; BORRIS R.P., et al. Natural product drug discovery and development: new perspectives on international collaboration. **J Nat Prod.** v.58, n. 9, p. 1325-57, 1995

BERTOLUCCI, S.K V; CAPPELLE, E. R PINHEIRO, R. C. **Manipulação de Fitoterápicos.** Lavras: UFLAIFAEPE, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, seção 1, nº 204, 24 de outubro de 2011, p. 48-55.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Brasília. DF. 2006. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf)>. Acesso em 16 fev 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** - Brasília : Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapia.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_plantas_medicinais_fitoterapia.pdf). Acesso em 17 fev 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica.** Brasília, 2012.

BRUNING, M.C.R; MOSEGUI, G.B.G; VIANNA, S.M.M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.10, p. 2675-2685, 2012.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde: Planejamento Estratégico Situacional.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

COLET, C.F; CAVALHEIRO, C.A.N; MOLIN, G.T.D; CAVINATTO, A.W, SCHIAVO, M.; SCHWAMBACH, K.H; OLIVEIRA, K.R. Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v.10, n.36, p. 1-13, 2015

CRAVO, M.S.; MURAOKA, T. Caracterização de composto de lixo urbano de algumas usinas brasileiras. **Revista Brasileira de Ciência do Solo**, v. 22, p.547-553, 1998.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 16 jan 2018.

De PASQUALE, A. Pharmacognosy: The oldest modern science. **J Ethnopharmacol**. v. 11, n.1, p. 1-16, 1984

FIRMO, W.C.A; MENEZES, V.J.M; PASSOS, C.E.C; DIAS, .CN, ALVES, L.P.L, DIAS, I.C.L, NETO, M.S; GALLEGOS, R.S. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Cad. Pesq**, v.18, n. 1, p. 4-7, 2011

FRANÇA, I.S.X., et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 2, p. 201-8, 2008

GONCALVES, N.M.T. et al. Políticas de Saúde para a Fitoterapia no Brasil. **Rev Cubana Plant Med**. Ciudad de la Habana, v. 18, n. 4, p. 632-637, dic. 2013.

GONÇALVES, R. G. **Modelos emergentes de planejamento**: elaboração e difusão. Um estudo do planejamento estratégico situacional. 2005. 201 f. Tese (Doutorado em Planejamento Urbano e Regional) - Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2005.

GUIAO, M. et al. **Plantas medicinais** - Cultivo, utilidades e comercialização. Belo Horizonte: Emater- MG I Prorenda Rural - MG, IEF - MG Doces Matas, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico de 2010. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=Censo+demogr%C3%A1fico+de+2010+dados+do+município+de+Sa%C3%B5+Pedro+dos+ferros+MG>. Acesso em 06 jan 2018.

LEITE, S.N. **Além da medicação**: a contribuição da fitoterapia para a saúde publica [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.

LIMA, V. C. **Plantas Mediciniais**: 5º Encontro Nacional de Biologia (ENAB) e 2º Encontro Nordeste de Biologia. Natal, 2003.

MEMENTO TERAPÊUTICO FITOTERÁPICO - Prefeitura Municipal de Ipatinga- Abril 2000.

RATES, S. M. K. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de farmacognosia. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 11, n. 2, p. 57-69, 2001.

REZENDE, Helena Aparecida de; COCCO, Maria Inês Monteiro. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 282-288, 2002

ROBINSON, M.M; ZHANG, X. **The world medicines situation 2011 traditional medicines**: global situation, issues and challenges. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponível em:: [http://www.who.int/medicines/areas/policy/world\\_medicines\\_situation/WMS\\_ch6\\_wPricing\\_v6.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch6_wPricing_v6.pdf). Acesso em 17 fev 2018.

SILVA, A.G. Uso, conservação e diversidade de plantas aromáticas, condimentares e medicinais para fins medicinais na comunidade Vila Princesa, Porto Velho - RO. **Rev Pesq Criac**. v.10, n. 2, p. 21-35, 2011

TOMAZZONI, M.I, NEGRELLE, R.R; CENTA, M.L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto Contexto Enferm**. v.15, n.1, p. 115-121, 2006

TUROLLA, M.S.D.R; NASCIMENTO, E.D.S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, v. 42, n. 2, p. 289-306, 2006

WHO. **The world medicines situation 2011**: traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva: WHO, 2011. 12p.