



**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS E ANÁLISES CLÍNICAS**

**CURSO DE LICENCIATURA EM ANÁLISES CLÍNICAS**

**MARTA NADENGUE CUTAMBELA ALEGRIA**

**MONTAGEM DE UMA FARMÁCIA VIVA COM PREPARADOS A  
BASE DE PLANTAS**

**MARTA NANDENGUE CUTAMBELA ALEGRIA**

**MONTAGEM DE UMA FARMÁCIA VIVA COM PREPARADOS A  
BASE DE PLANTAS**

Relatório do Projecto de fim do curso  
Apresentado ao Corpo de Juri do Curso de  
licenciatura em análises clínicas no Instituto  
Superior Politécnico da Caála como Requisito  
mínimo para obtenção do grau de licenciatura  
em Análises Clínicas na área de concentração de  
PFC-STARTUPS

**Orientador:** Armindo Paixão António, PhD

**Co- orientador:** Justo Cassinda Vítor dos  
Santos, MSc

Dedico este trabalho aos meus pais Gregório Júlio Sachingunji Alegria e Vitorina Vissapa do Rosário Cutambela, aos meus filhos Anayela Miranda Alegria dos Santos e Akin Gregório Júlio Alegria dos Santos.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por tudo pela vida, ao meu Pai Gregório Júlio Sachingunji Alegria e a minha mãe Vitorina Vissapa do Rosário Cutambela, por terem me dado força, apoio e esperança de nunca desistir dos meus sonhos. Aos meus irmãos, ao meu Tutor Armindo Paixão António e a todos quanto se têm dedicado para o meu sucesso. Desde a família, amigos, colegas, professores e as várias e demais individualidades.

O que recebo, devo passar para os outros. O conhecimento que tenho não deve permanecer preso no meu cérebro. Eu devo-o aos muitos homens e mulheres para que façam alguma coisa com ele. Sinto a necessidade de devolver o que me foi dado. Chamo isso gratidão. Aprender significa aceitar a premissa de que a vida não começou quando eu nasci. Existiram outros antes de mim, e eu sigo as pegadas.

*(Elie Wiesel)*

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo criar uma farmácia de comercialização de fitofármacos na cidade do Huambo. O estudo é do tipo qualitativo, pois mediu-se a qualidade e eficiência das plantas medicinais, assim como o procurou-se aferir por meio de questionário o número de pessoas que têm conhecimento a respeito das farmácias vivas. Os inquiridos foram submetidos a uma entrevista por meio de um questionário semi-estruturado, permitindo a obtenção de informações relevantes sobre a utilização das plantas na província do Huambo, município do Huambo, além de ter servido como instrumento de aproximação entre as partes. O uso de plantas para fins medicinais tem renovado e provocado interesse pelo conhecimento das características das drogas dela originada, incluindo sua morfologia, composição química, propriedades farmacológicas, dentre outras. Contudo, as plantas para serem utilizadas com fins terapêuticos, devem atender a todos os critérios de eficácia, de segurança e qualidade, além de apresentarem propriedades terapêuticas reprodutíveis e constância em sua composição química, uma vez que é comum a confusão entre espécies diferentes conhecidas pelo mesmo nome popular. Ainda, os efeitos colaterais provocados pelas plantas podem ter passados despercebidos durante séculos.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais; composição química; propriedades farmacológicas.

## ABSTRACT

The present study aimed to create a pharmacy selling phytopharmaceuticals in the city of Huambo. The study is of a qualitative type, as the quality and efficiency of medicinal plants were measured, as well as an attempt was made to assess, through a questionnaire, the number of people who have knowledge about live pharmacies. Through a semi-structured questionnaire, allowing obtaining relevant information about the use of plants in the province of Huambo, municipality of Huambo, in addition to having served as an instrument of rapprochement between the parties. The use of plants for medicinal purposes has renewed and provoked interest in the knowledge of the characteristics of the drugs originated from them, including their morphology, chemical composition, pharmacological properties, among others. However, plants to be used for therapeutic purposes must meet all the criteria of efficacy, safety and quality, in addition to having reproducible therapeutic properties and constancy in their chemical composition, since it is common for confusion between different species known by the same common name. Still, the side effects caused by the plants may have gone unnoticed for centuries..

**Keywords:** Medicinal plants, chemical composition, pharmacological properties.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1. PROBLEMA CIENTÍFICO.....	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
1.2. OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO .....	11
1.2.1. Objectivo geral: .....	11
1.2.2. Objectivos específicos: .....	11
1.3. SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA .....	11
1.4. CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO .....	11
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>12</b>
2.1. UMA ABORDAGEM HISORICA SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS	12
2.2. IMPORTÂNCIA DAS PLANTAS MEDICINAIS .....	12
2.2.1. Descrição de algumas plantas medicinais .....	13
2.3. FUNÇÃO DO FARMACÊUTICO FITOTERÁPICOLL .....	15
2.3.1. Áreas de atuação do farmacêutico fitoterápico .....	16
2.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	17
2.5. POLÍTICAS SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICAS .....	18
2.6. ATENÇÃO FARMACÊUTICA E CAMPOS DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL.....	18
2.7. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA .....	19
2.8. PRINCIPAIS TAREFAS NESTE DOMÍNIO DO APOIO DA FARMACIA VIVA .....	20
2.9. FINALIDADE DA UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS .....	21
2.10. CUIDADOS FARMACÊUTICOS: RELEVÂNCIA E IMPACTO .....	21
2.11. FUNDAMENTAÇÕES DA NECESSIDADE DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS.....	22
2.12. CUIDADOS FARMACÊUTICOS: RELEVÂNCIA E IMPACTO .....	23
2.13. MEDICINA TRADICIONAL ANGOLANA .....	23
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS .....</b>	<b>26</b>
3.1. DESCRIÇÃO DO LOCAL DO LOCAL DE ESTUDO.....	26
3.2. TIPO D PESQUISA.....	26
3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	26
3.4. CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	27
3.5. METODOLOGIA .....	27
3.6. ANÁLISE DE DADOS.....	27
<b>5. DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>



5.1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	32
5.2. PROPOSTAS DE SOLUÇÃO.....	32
<b>6. CONCLUSÕES.....</b>	<b>34</b>
<b>7. RECOMENDAÇÕES/SUGESTÕES .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>36</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A fitoterapia para Bastos & Lopes (2010), é uma das formas de tratamento mais antigo e natural, que visam a cura e previnem doenças através do uso de ervas. Rates (2011), caracteriza plantas medicinais como sendo todas aquelas silvestres ou cultivadas, utilizadas como recurso para prevenir, aliviar, curar ou modificar um processo fisiológico normal ou patológico, ou utilizado como fonte de fármacos e de seus precursores, enquanto fitoterápicos são produtos medicinais acabados e etiquetados, cujos componentes ativos são formados por partes aéreas ou subterrâneas de plantas, ou outro material vegetal, ou combinações destes, em estado bruto ou em formas de preparações vegetais.

Tunes & Calixto (2001) definem fitoterápicos como preparações padronizadas, contendo extratos de uma ou mais plantas, sendo que o comércio dos fitoterápicos são na forma de líquidos, extratos padronizados, extratos viscosos ou sólidos. As preparações dos fitoterápicos normalmente são através da maceração ou destilação (óleos voláteis). Normalmente os extratos fluidos são extraídos com etanol e com água ou através de etanol e água, nos extratos sólidos, o processo se dá pela evaporação e depois processados até a secura. Em alguns casos são concentrados por etapas fito químicas complexas, no caso do *Gikgobiloba* onde são processadas 50 partes da matéria prima para a obtenção de uma parte de material seco padronizado, ou seja, plantas associadas com homeopáticos não são considerados medicamentos fitoterápicos.

Os fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente com matéria-prima ativa vegetal (plantas e suas partes frescas ou secas). É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como reprodutibilidade e constância de sua qualidade, segurança e eficácia (MARLIÉRE et al., 2008).

### 1.1. Problema científico

Para a elaboração do presente trabalho científico, procuramos dar resposta ao seguinte problema científico: os habitantes do município sede do Huambo têm pouco conhecimento sobre a existência de farmácia viva e do poder medicinal de várias plantas existentes na nossa região.

## **1.2. Objectivos da investigação**

### **1.2.1. Objectivo geral:**

Criar uma farmácia de comercialização de fitofármacos na cidade do Huambo

### **1.2.2. Objectivos específicos:**

- 1) Caracterizar uma Farmácia Viva a base de plantas medicinais.
- 2) Identificar plantas medicinais utilizadas em vários distúrbios de saúde no Huambo.
- 3) Conciliar os medicamentos convencionais com os naturais oriundos das plantas.
- 4) Propor algumas plantas medicinais para abastecer a Farmácia.

## **1.3. Situação problemática**

Em função da problemática científica apresentado acima, convinha, portanto, detalhar a princípio a situação em que o problema se enquadra. Eis a situação: Ao longo da nossa formação e em função daquilo que recebemos dos formadores, nasceu em nós a curiosidade de ir ao terreno interagindo de forma amigável e descontraída com as zungueiras, mototaxistas e munícipes do Huambo sobre o grau de conhecimento sobre as farmácias vivas que possuem, porém, constatamos que na verdade, só uma minoria tinha conhecimento a respeito, já um grupo relaciona às raízes das plantas ou mesmo as suas folhas com o mundo místico, portanto, este vários problemas constituíram razões para nos debruçarmos sobre o presente tema que julgamos ser actual e sugestivo.

## **1.4. Contribuição do trabalho**

Este estudo do ponto de vista científico pode contribuir no leque de informações disponíveis para o campo da Medicina Natural e não só, visto que o sector da saúde sempre foi aquele de grande desafio afinal, o homem não existe sem saúde, por isso, é fundamental procurarmos diferentes maneiras científicas e naturais de ultrapassarmos as enfermidades nas pessoas.

Este estudo pode, igualmente, contribuir para aquele que se veja na necessidade de empreender, possa abrir uma Farmácia Viva de tal sorte que assim ajude a colocar a saúde próxima do cidadão e hoje tem sido a solução mais procurada sobretudo na nossa província e não só.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. Uma abordagem histórica sobre a utilização de plantas medicinais**

As plantas medicinais são usadas desde a antiguidade pelo homem no tratamento de doenças, onde previne ou cura as doenças chegando muitas vezes a tornar-se hábitos do dia a dia dos mais antigos (MORAES; SANTANA, 2001). No mundo, desde os tempos mais remotos o homem busca na natureza recursos para melhorar sua própria condição de vida. Com o decorrer dos anos, descobriu-se que as plantas tinham um efeito sobre os organismos e atribuíram este fato a rituais religiosos (LORENZI; MATOS, 2002).

A história do uso de plantas medicinais tem mostrado que elas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos. As antigas civilizações têm suas próprias referências históricas acerca das plantas medicinais e, muito antes de aparecer qualquer forma de escrita, o homem já utilizava as plantas e, entre estas, algumas como alimento e outras como remédio. Nas suas experiências com ervas, tiveram sucessos e fracassos, sendo que, muitas vezes, estas curavam e em outras matavam ou produziam efeitos colaterais severos (TUROLLA; NASCIMENTO, 2006).

A utilização das plantas, como medicamento, é provável que seja tão antiga quanto o próprio homem. Quanto às práticas da medicina tradicional, observou-se que são baseadas em crenças existentes há centenas de anos, antes mesmo do desenvolvimento da medicina científica moderna e prevalecem até hoje, fazendo parte da tradição de cada país, onde as pessoas passam seus conhecimentos de uma geração a outra e sua aceitação é fortemente condicionada pelos fatores culturais (MARTINS *et al.*, 2000).

### **2.2. Importância das plantas medicinais**

As Plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas. Além da comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a fitoterapia representa parte importante da cultura de um povo sendo também parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

A importância das plantas para a manutenção da vida é notória, pois os vegetais estabelecem uma relação com todos os tipos de seres vivos que compõem a natureza, homem, animal, bactéria e fungos que estão presentes em nosso planeta. Seja como fonte de alimento ou como matéria-prima para vários segmentos de comércio e indústria farmacêutica, onde se destaca a fabricação de medicamentos fitoterápicos devido às suas propriedades curativas

(FURLAN; MOTA, 2008), assim as plantas medicinais apresentam grande potencial em função da diversidade de princípios ativos.

As plantas medicinais podem ser classificadas por categorias, de acordo com sua ação sobre o organismo: estimulantes, plantas medicinais de uso caseiro calmantes, emolientes, fortificantes, de ação coagulante, diuréticas, sudoríferas, hipotensoras, de função reguladora intestinal, colagogas, depurativas, remineralizantes e reconstituintes (ARMOUS; SANTOS; BEINNER, 2005).

As plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas. Além da comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a fitoterapia representa parte importante da cultura de um povo, sendo também parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

### 2.2.1. Descrição de algumas plantas medicinais

**Camomila** (*Matricaria recutita* L.) indicação: Antiespasmódico, antiinflamatório tópico, distúrbios digestivos e insônia leve. A camomila interage com anticoagulantes (como a varfarina) e aumenta o risco de sangramento, reduz a absorção do ferro ingerido através da alimentação ou medicamentos (NICOLETTI *et al*, 2007).



Fonte: (Internet, 2023)

**Castanha da Índia** (*Aesculus hippocastanum* L.) indicação: fragilidade capilar, insuficiência venosa. Teoricamente, em razão de seus constituintes, a semente de Castanha da Índia aumenta o risco de sangramentos quando utilizada com ácido acetilsalicílico, varfarina, heparina, clopidogrel e antiinflamatórios como ibuprofeno ou naproxeno. A escina, o principal componente saponínico da castanha da Índia, se liga às proteínas plasmáticas podendo afetar a ligação de outras drogas (NICOLETTI *et al*, 2007).



Fonte: (Internet, 2023)

**Alecrim** tempero tão comum na cozinha dos brasileiros também é um poderoso remédio natural. O alecrim tem efeito antioxidante e anti-inflamatório, sendo muito usado no tratamento de refluxo e outras condições digestivas. O alecrim possui diversos compostos químicos, como o carnosol e o ácido carnósico, que são os responsáveis por seus usos terapêuticos. Além do alívio digestivo, a erva também ajuda a ativar a circulação periférica e pode até inibir o crescimento de tumores.



Fonte: (Internet, 2023)

A **Aloevera**, muito conhecida como babosa, tem efeitos comprovados para gastrite, diabetes, infecções e até para o câncer. Porém, ela apresenta toxicidade importante em doses moderadas e pelo uso prolongado e interno, claro. Dentre os riscos, exagerar na dose, como tomar mais de um suco por dia, pode prejudicar o fígado ou trazer outros sintomas como diarreias, vômitos e cansaço excessivo.



Fonte: (Internet, 2023)

### 2.3. Função do farmacêutico fitoterápico

O profissional especialista em fitoterápicos deve ter conhecimentos avançados em química farmacêutica, fitoterapia, ação e toxicidade de plantas medicinais, além de manipulação farmacotécnica e produção industrial de fitoterápicos.

Outra característica essencial para uma carreira de sucesso, além da habilidade de gerir projetos, é dominar a língua inglesa, indispensável para acessar informações necessárias para o exercício da profissão.

O Farmacêutico Fitoterápico com essas habilidades tem uma série de atribuições em sua rotina. Ele é responsável desde o desenvolvimento de editais para a aquisição de insumos farmacêuticos até a manipulação dos fitoterápicos.

O Farmacêutico Fitoterápico realiza estudos e pesquisas voltados para o desenvolvimento tecnológico de produtos relacionados à fitoterapia. Ele também orienta os profissionais da saúde quanto à utilização adequada de plantas medicinais e fitoterápicas.

É responsável pela aquisição de plantas medicinais e fitoterápicas e realiza treinamento para capacitação e qualificação de diversos profissionais envolvidos na produção de plantas medicinais e fitoterápicas, bem como da equipe multiprofissional da saúde e usuários.

O Farmacêutico Fitoterápico que melhor desenvolver essas habilidades ao longo de sua carreira profissional terá, certamente, mais chances de uma boa colocação no mercado.

Os CF são, sobretudo, orientados para os resultados em saúde, envolvendo a monitorização em longo prazo, o que significa fazer o Seguimento Farmacoterapêutico (SF) do doente.

Esta prática farmacêutica consiste na detecção, prevenção e resolução de PRM, contando com a colaboração do doente e dos outros profissionais de saúde (Martinez-Romero et al., 2001; Silva e Prando, 2004; Brehm et al., 2006).

Importa nunca esquecer que o objectivo principal não é a detecção mas sim a prevenção. Em 2001, foi publicado o “Consenso sobre Atención Farmacêutica”, redigido por especialistas espanhóis na área dos CF o qual esclarece quais os serviços fundamentais que compõem este tipo de cuidados.

### **2.3.1. Áreas de atuação do farmacêutico fitoterápico**

O Farmacêutico Fitoterápico é um profissional que precisa estar sempre em contato com outras pessoas, como pacientes, fornecedores, responsáveis por laboratórios etc. Sendo assim, desenvolver boas habilidades de comunicação oral e escrita é algo fundamental.

A especialização é o fator decisivo na atuação de um farmacêutico, e a fitoterapia é uma das opções.

O Farmacêutico Fitoterápico pode atuar em laboratórios ou boticas que se dediquem à pesquisa e produção de medicamentos naturais, ou ainda, de forma autônoma, em consultas individuais.

Diretrizes para tornar pragmática a farmácia Fitoterápica

Regulamentar o cultivo; o manejo sustentável; a produção, a distribuição, e o uso de plantas medicinais e fitoterápicas, considerando as experiências da sociedade civil nas suas diferentes formas de organização.

Promover a Formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicas.

Incentivar a formação e capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicas.

Estabelecer estratégias de comunicação para divulgação do setor plantas medicinais e fitoterápicas.

Fomentar pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas, priorizando as necessidades epidemiológicas da população.

Promover a interação entre o setor público e a iniciativa privada, universidades, centros de pesquisa e Organizações Não Governamentais na área de plantas medicinais e desenvolvimento de fitoterápicas.

Apoiar a implantação de plataformas tecnológicas piloto para o desenvolvimento integrado de cultivo de plantas medicinais e produção de fitoterápicas.



Incentivar a incorporação racional de novas tecnologias no processo de produção de plantas medicinais e fitoterápicos.

Garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicas.

Promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.

Promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicos, segundo legislação específica.

#### **2.4. Monitoramento e avaliação**

A explicitação de diretrizes e prioridades desta Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, no âmbito federal, evidencia a necessidade de um processo contínuo de monitoramento e avaliação de sua implementação, por meio de:

Criação do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, grupo técnico interministerial formado por representantes do governo e dos diferentes setores da sociedade civil envolvidos com o tema, que terá a missão dos referidos monitoramento e avaliação da implantação desta política. Esse comitê deverá inicialmente criar instrumentos adequados à mensuração de resultados para as diversas vertentes desta política, além de incentivar parcerias técnicas dos setores do governo envolvidos com sua implantação;

Definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologias voltadas, de forma específica e inovadora, à avaliação da política, sendo as informações alimentadoras do processo de monitoramento e avaliação, gerados no interior dos vários planos, programas, projetos, ações e atividades decorrentes dessa política nacional;

Desdobramento desta política em seus objetivos, visando avaliar as questões relativas ao impacto de políticas intersetoriais sobre plantas medicinais e fitoterápicas, de forma a garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicas, promovendo o uso sustentável da biodiversidade.

Para tanto, deverão ser mensuradas a ampliação das opções terapêuticas aos usuários e à garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, observando-se a perspectiva de integralidade da atenção à saúde.

Criação de marco regulamentos para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicas, e seu conseqüente acompanhamento, assim como das iniciativas de promoção à pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações nas diversas fases da cadeia produtiva.

Neste sentido, busca-se o estabelecimento de parcerias e a articulação interinstitucional que possibilitem consolidar compromissos multilaterais. Da mesma forma, buscar-se-á o envolvimento da sociedade, de modo a ser alcançada sua efetiva participação na consecução da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas.

Apoiar e orientar a comunidade na adaptação e integração de determinados processos de Instrução, Educação do uso dos medicamentos.

Identificar, prevenir e auxiliar a comunidade face a resolução dos problemas de saúde sobre suporte de determinados medicamentos.

Aumentar o nível de informação sobre os meios/recursos à disposição, quer ao nível da comunidade académica, quer no âmbito da sociedade civil em geral; no município do Huambo.

Cooperar com os enfermeiros, farmacêuticos, no debate de situações relativas aos utentes doentes (ex.: definição de estratégias de motivação e de prevenção como forma de garantir o sucesso da saúde; situações de risco...).

## **2.5. Políticas sobre plantas medicinais e fitoterápicas**

Na década de 70 a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área das práticas integrativas. A partir disso esse órgão passou a expressar de forma mais constante o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da medicina tradicional nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade (BRASIL, 2006a).

## **2.6. Atenção Farmacêutica e Campos de Atuação Profissional**

Em um trabalho publicado nos anos de 1990 Hepler e Strand apesar de reconhecerem a importância da farmácia clínica para a profissionalização da farmácia, eles consideravam que algumas de suas definições situavam o medicamento em primeiro plano em detrimento do usuário e defenderam o desenvolvimento de uma relação terapêutica na qual o usuário e o profissional trabalhem juntos para resolver os problemas relacionados aos medicamentos, surgindo daí a base para o que viria a ser chamado no Brasil de atenção farmacêutica (ANGONESI, SEVALHO, 2010).

A atenção farmacêutica por sua vez é definida um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos,

comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde.

É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida, tomando por base que o farmacêutico é o último profissional que terá contato com o usuário antes dele iniciar a terapia medicamentosa isso o encarrega de fazer toda uma orientação a fim de promover a melhoria no tratamento (IVAMA, et al. 2002).

## **2.7. Interação medicamentosa**

A interação medicamentosa refere-se à interferência de um fármaco na ação de outro, ou de um alimento ou nutriente na ação de um medicamento.

De acordo com Fugh-Berman (2000) as interações podem aumentar ou diminuir os efeitos farmacológicos ou toxicológicos dos medicamentos. Alguns fatores podem influenciar no desencadeamento dessas interações como, por exemplo, prescrições múltiplas, automedicação, fatores genéticos, idade, condições gerais de saúde, funções renal e hepática, consumo de álcool, tabagismo, dieta, etc.

A incidência de interações entre medicamentos fitoterápicos, plantas medicinais com medicamentos sintéticos ainda não é totalmente conhecida, nem tão pouco existe um órgão responsável pelo fornecimento de informações confiáveis sobre o assunto.

Quando se trata de plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos é ainda mais difícil identificar e determinar qual a origem da interação, visto que esses produtos não são compostos puros e sim misturas complexas de vários compostos bioativos.

A falta de relatos sobre efeitos adversos e interações provavelmente reflete uma combinação de subnotificação e à natureza benigna da maioria das plantas utilizadas (FUGH-BERMAN, 2000). A administração de um fármaco (A) pode alterar a ação de outro (B) por três mecanismos distintos:

Interação farmacocinética são aquelas em que um fármaco altera a velocidade ou a extensão de absorção, distribuição, biotransformação ou excreção de outro fármaco;

Interação farmacodinâmica, na qual há modificação do efeito farmacológico de B sem que haja alteração na sua concentração, geralmente ocorrendo no sítio de ação do fármaco;

Interação farmacêutica, este tipo ocorre antes da administração e se dá pela incompatibilidade medicamentosa. Para que essas interações sejam importantes clinicamente

é necessário que a faixa terapêutica de um dos dois seja estreita e/ou que haja uma acentuada inclinação nas 27 curvas concentração-resposta.

Alguns fármacos não apresentam essas características e mesmo que haja um aumento grande na concentração plasmática nenhum efeito seja percebido. Outra das razões que pode tornar mais difícil a detecção das interações é a grande variabilidade presente nos indivíduos.

As interações farmacocinéticas podem ocorrer pelos seguintes mecanismos: na absorção por alteração no pH gastrintestinal, adsorção, quelação e outros mecanismos de complexação, alteração na motilidade gastrintestinal, e má absorção causada por fármacos; na distribuição por competição na ligação a proteínas plasmáticas ou por hemodiluição com diminuição de proteínas plasmáticas; na biotransformação por indução ou inibição enzimática; na excreção por alteração no pH urinário, por alteração na excreção ativa tubular renal ou por alteração no fluxo sanguíneo renal e alteração na excreção biliar e no ciclo êntero-hepático (HOEFLER, 2011).

Na interação farmacodinâmica um fármaco pode aumentar o efeito do agonista por estimular a afinidade de seu receptor celular ou inibir enzimas que o inativam no local de ação. A diminuição do efeito pode estar relacionada à competição pelo mesmo receptor, tendo o antagonista puro maior afinidade e nenhuma atividade intrínseca.

As interações farmacêuticas acontecem por reações físico-químicas e em alterações organolépticas, diminuição da atividade ou inativação de um ou mais dos fármacos originais, formação de novo composto ou ainda pelo aumento da toxicidade de um ou mais dos fármacos originais.

## **2.8. Principais tarefas neste domínio do apoio da farmacia viva**

O objetivo é promover o desenvolvimento integral da comunidade, ajudando a definir respostas diferenciadas de acordo com as suas dificuldades e o contexto onde se insere. Assim, como principais tarefas neste domínio do apoio destacam-se as seguintes:

Colaborar nas estratégias médico-pedagógicas em conjunto com os ativistas da saúde,

Propor, em colaboração, estratégias de promoção da boa saúde, identificando e analisando as causas das doenças;

Avaliar situações relacionadas com problemas de doenças específicas, para além de problemas comportamentais e relacionais das pessoas na comunidade, prestando apoio adequado a cada situação;

Atender pontualmente os casos susceptíveis a perda humana, por intermédio das prescrições médicas.

## **2.9. Finalidade da utilização dos medicamentos**

Os medicamentos são administrados com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente. Estes resultados podem ser:

Cura da doença;

Atraso na sua evolução; (iii) redução ou eliminação dos sintomas e

Prevenção da doença ou sintomas.

São várias as causas que podem contribuir para que estes efeitos terapêuticos pretendidos não sejam alcançados. Assim:

- a. prescrição inadequada;
- b. dispensa inapropriada;
- c. não aderência à terapêutica por parte do utente;
- d. factores idiossincráticos;
- e. monitorização desajustada por parte do médico e farmacêutico, são factores que podem explicar uma diminuição dos resultados terapêuticos.

O decréscimo destes resultados pode também ser consequência directa do próprio utente. Assim, subsiste muitas vezes uma visão reducionista do utente que confunde cuidados de saúde com medicalização e medicamentação.

Encontram-se, deste modo, enraizadas em algumas culturas (não sendo a portuguesa excepção), a prática da automedicação, tendo o medicamento como o centro do cuidado em saúde. Estes factos realçam a necessidade da comunidade ser consciente e co-responsável pela condução da sua saúde, sobretudo numa área dificultada pela existência de pouca informação científica com linguagem acessível.

## **2.10. Cuidados Farmacêuticos: Relevância e Impacto**

Neste sentido, a população precisa de poder contar como os profissionais de saúde, como os farmacêuticos, para a monitorização e orientação sobre uso de medicamentos.

Estes dados são importantes, uma vez que, tal como referido por Cipolle (1986), e mais tarde demonstrado por Mehvar (2006), são as pessoas que têm que tolerar as doses terapêuticas dos medicamentos, devendo-se adaptar os fármacos aos doentes.

Assim, a terapêutica deve ser individualizada, tendo em conta o estado fisiopatológico e parâmetros fisiológicos do doente. Por outro lado, o regime terapêutico utilizado deve ser baseado nos parâmetros farmacocinéticos dos medicamentos.

Alguns investigadores sustentam, assim, que na gestão da terapêutica farmacológica de um utente devem ser medidos e integrados os resultados clínicos, humanísticos e económicos da saúde (Gouveia e Shane, 1997; Ernest e Grizzle, 2001; Almarsdóttir e Traulsen, 2005; Fernández-Llimóset al., 2002).

Esta acessibilidade directa a um profissional de saúde garante condições para que se estabeleça uma relação de confiança terapêutica com o utente, resultando na prática num certo grau de fidelização a esta organização de saúde.

### **2.11. Fundamentações da necessidade de cuidados farmacêuticos**

Nestas últimas décadas, os avanços da ciência médica e biológica bem como a melhoria do meio ambiente e das condições de vida têm contribuído para a alteração dos cuidados de saúde.

Paralelamente, tem-se verificado o lançamento no mercado de fármacos cada vez mais específicos, mais potentes e com novas formas de administração, bem como a descoberta de novos mecanismos fisiológicos, bioquímicos e farmacológicos, que levam ao desenvolvimento do conhecimento sobre a formulação de formas farmacêuticas, da sua farmacocinética e biodisponibilidade.

Estas inovações contribuíram, de forma significativa, para o aumento do número e diversidade de medicamentos disponíveis para a prevenção e tratamento da doença.

A conjugação destes factores permitiu um aumento significativo da esperança de vida, sobretudo nos países desenvolvidos, com o conseqüente acréscimo do número de doentes crónicos, sujeitos a polimedicação. Constata-se, ainda, que estes doentes polimedicados requerem cuidados farmacológicos que apresentem objectivos terapêuticos bem definidos e que passam pelo tratamento dos sintomas, supressão da doença e/ou cura. Para que o tratamento de uma determinada patologia se efectue correctamente é necessária a utilização apropriada dos medicamentos.

Deste modo, de acordo com a OMS (1985), existe um uso correcto dos fármacos quando os pacientes recebem os medicamentos necessários para as suas condições clínicas, em doses adequadas, por um período suficiente, e ao menor custo para si e para a comunidade.

São vários os exemplos que traduzem o uso inadequado de medicamentos. Entre eles, incluem-se: a utilização de muitos remédios por doente (polimedicação); o uso inapropriado de antibióticos, frequentemente em posologias inadequadas ou para infecções não-bacterianas; o consumo excessivo de injectáveis, quando há disponibilidade de formas farmacêuticas orais mais apropriadas; a automedicação feita de forma inapropriada, frequentemente com medicamentos de prescrição médica obrigatória.

## **2.12. Cuidados farmacêuticos: relevância e impacto**

A automedicação irracional, bem como a prescrição errónea, podem ter como consequência efeitos indesejáveis, doenças relacionadas com medicamentos (DRM) e a camuflagem de doenças em evolução, podendo representar, portanto, novos gastos em saúde. De salientar que, que todos os anos aumenta a resistência da maioria dos microorganismos causadores de doenças infecciosas prevalentes, ressaltando que este facto pode ser em parte explicado pelos cerca de 50% dos doentes que, em média, tomam incorrectamente os seus medicamentos.

Os resultados obtidos sugerem também que metade dos utentes adquire fármacos para tratamento de um só dia. Estes dados permitem inferir que a morbidade e a mortalidade associada ao uso de fármacos seja elevada.

Apesar de alguns Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) serem imprevisíveis, a maioria é bastante previsível e, como tal, passível de serem prevenidos.

De acordo com Hämmerleinet al. (2007), as interacções medicamentosas são os PRM mais frequentes e 80% delas podem ser resolvidas favoravelmente, através da intervenção dos profissionais da farmácia comunitária.

## **2.13. Medicina tradicional angolana**

O PNDS dá uma particular atenção a várias áreas que envolvem a doença. Entretanto, o mesmo realça a medicina tradicional como uma prática utilizada pela população (Angola, 2012).

A medicina tradicional é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma combinação total de conhecimentos, competências e práticas, baseadas em teorias, crenças e experiências oriundas de diferentes culturas, sejam ou não explicáveis cientificamente, e que são usadas para manter a saúde, a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças.

Em Angola, a medicina tradicional assenta fundamentalmente na fitoterapia. Cerca de 72,4% da população utiliza plantas medicinais para tratamento de diversas doenças. Existe

literatura de referência relativamente à inventariação e uso de plantas medicinais angolanas, assim como associações de terapeutas tradicionais, nas diferentes modalidades da Medicina Tradicional (Angola, 2012).

Outros procedimentos da Medicina Tradicional de outras culturas - como a homeopatia, a acupuntura, as massagens e as terapias bioenergéticas têm sido implementados em Angola e são utilizados na prevenção e tratamento de certas doenças. No entanto, estas distinguem-se das outras abordagens tradicionais, pois são usadas pelas elites e classes abastadas (Angola, 2012).

Dada a importância da medicina tradicional no Huambo, tem havido vários seminários e debates, os quais têm sido promovidos por terapeutas tradicionais, entidades governamentais e sociedade civil (como referido anteriormente: em 2004 teve lugar um seminário regional (que abrangeu as províncias do Huambo, Bié e Benguela) sobre medicina tradicional e práticas complementares sob o lema “O resgate e a valorização da medicina tradicional segura ao serviço da saúde” (Angop, 2004). Um outro evento sobre “integração da medicina tradicional no sistema de saúde”, “formação e capacitação de recursos humanos” levou o Vice-Ministro da Saúde, Carlos Alberto Maseca a tomar posição sobre medicina tradicional e os seus terapeutas (Info- Angola, 2012).

Segundo Queza, os medicamentos tradicionais encontram-se à venda nos mercados informais sem qualquer controlo de qualidade e em inadequadas condições de conservação. Não existe nenhuma regulamentação sobre os medicamentos tradicionais, bem como os homeopáticos que são importados. Os produtos fornecidos pelos ervanários e pelos terapeutas tradicionais resultam muitas das vezes de conhecimentos que se transmitem através das gerações e que se mantêm como segredo familiar, o que constitui um entrave para a investigação e o desenvolvimento dessa área (Queza, 2010).

A Política Nacional de Saúde, aprovada em 2010, reconhece que a medicina tradicional praticada em Angola se encontra num estado ainda incipiente, apesar de muitos habitantes angolanos recorrerem aos seus serviços. Esta ainda carece de um quadro legal para ser equiparada à medicina convencional que se aplica no contexto dos serviços de saúde.

Apesar dos grandes investimentos em estruturas, recursos humanos e equipamentos, o Serviço Nacional de Saúde cobre atualmente apenas cerca de 60% da população angolana e provavelmente grande parte da população das áreas periurbanas e rurais utiliza os serviços fornecidos pela medicina tradicional.

Em sumula, é possível destacar 4 condições referidas no PNDS que foram consideradas para a realização deste trabalho:



- 1) Os serviços de saúde em Angola têm dificuldade em prestar apoio a toda a população, no tratamento da doença e sua prevenção, havendo um recurso acentuado a métodos alternativos;
- 2) A promoção da saúde, embora apontada como muito relevante no quadro das políticas nacionais, dá os seus primeiros passos, debatendose com problemas estruturais para poder chegar a todos os cidadãos;
- 3) Entre os cinco princípios da promoção da saúde este trabalho deseja focar o empoderamento do cidadão como uma das bases para o desenvolvimento do bem-estar das populações;

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS**

#### **3.1. Descrição do local do local de estudo**

A constituição jurídica da província do Huambo foi tardia e respondeu ao incremento da cidade de Nova Lisboa que, em 1934, é designada para sede do então criado Distrito do Huambo, que fazia parte da Província de Benguela. Em simultâneo, também a Santa Sé deu conta deste crescimento criando novas dioceses católicas e designando o respetivo titular episcopal, D. Daniel Gomes Junqueira, nomeado por Papa Pio XII, em 7 de janeiro de 1941, Administrador Apostólico de Nova Lisboa e de Silva Porto (Ferreira, 2012).

São várias as possibilidades de abordar os principais marcos históricos desta cidade e província. A que aqui adotamos funda-se nas sucessivas mudanças toponímicas que a cidade registou ao longo do tempo, desde a sua criação até à atualidade, marcando três períodos claramente diferentes. Assim, temos um primeiro e breve momento fundador que abarca a origem da cidade do Huambo até à mudança de nome para Nova Lisboa (de 1912 a 1928); segue-se-lhe um segundo momento sob a designação de Nova Lisboa até à independência da província ultramarina (1929-1975) que, à semelhança do verificado com outros topónimos do norte ao sul de Angola, ditou o seu regresso à designação autóctone e primigénia de Huambo; e, por último, um terceiro momento sob a presente designação de Huambo, que abarca 1975 até à atualidade. O mesmo processo verificou-se noutras vilas e cidades de Angola, nomeadamente no Lubango, onde a designação de Sá da Bandeira teve parecida sorte da de Nova Lisboa/Huambo (Ferreira, 2012).

Pareceu-nos, de facto, que a cada mudança de nome correspondeu uma singular mudança de tempo e contextos, suscetível de identificar marcas próprias no seu percurso histórico a ponto de se consolidar a convicção de que já não é o mesmo falar de Nova Lisboa quando de Huambo se quer falar.

#### **3.2. Tipo d pesquisa**

O estudo é do tipo qualitativo, pois mediu-se a qualidade e eficiência das plantas medicinais, assim como o procurou-se aferir por meio de questionário o número de pessoas que têm conhecimento a respeito das farmácias vivas.

#### **3.3. População e amostra**

A amostra é composta por 154 questionários válidos (sendo que 10 questionários não foram considerados por se apresentarem incompletos), abrangendo indivíduos de idades

compreendidas entre os 18 e os 70 anos, pertencentes a diferentes estratos sociais, de diferentes níveis de educação e de rendimento.

### **3.4. Critérios de inclusão e exclusão**

Foi feito um trabalho de campo de recolha de dados em que a maior parte dos questionários foram preenchidos pelos inquiridos, outros foram administrados 46 pela investigadora, que registou as respostas dos inquiridos com dificuldade de leitura e ou escrita.

A investigadora acompanhou todo o processo que decorreu em vários lugares: Hospital Central do Huambo (estudantes do Instituto Médio de Saúde e Trabalhadores da mesma unidade) e mercado público de Cacilhas. Este processo de recolha de dados decorreu entre os meses de fevereiro a abril de 2017. Foram recolhidos 154 questionários. O questionário completo pode ser consultado em anexo, neste estudo.

### **3.5. Metodologia**

Os inquiridos foram submetidos a uma entrevista por meio de um questionário semi-estruturado, permitindo a obtenção de informações relevantes sobre a utilização das plantas na província do Huambo, município do Huambo, além de ter servido como instrumento de aproximação entre as partes. Por seu lado, os terapeutas tradicionais forneceram muitas informações relevantes por meio de entrevistas não estruturadas (RENDA et al., 2017) sobre aplicabilidade das plantas na cura de doenças, esta conversa focou-se essencialmente na utilização de farmácias fitoterápicos.

### **3.6. Análise de dados**

Os dados quantitativos disponíveis permitirão uma análise estatística descritiva das variáveis numéricas, através da avaliação da distribuição das frequências absolutas e acumuladas e percentagens, além do cálculo da média, mediana e desvio padrão.

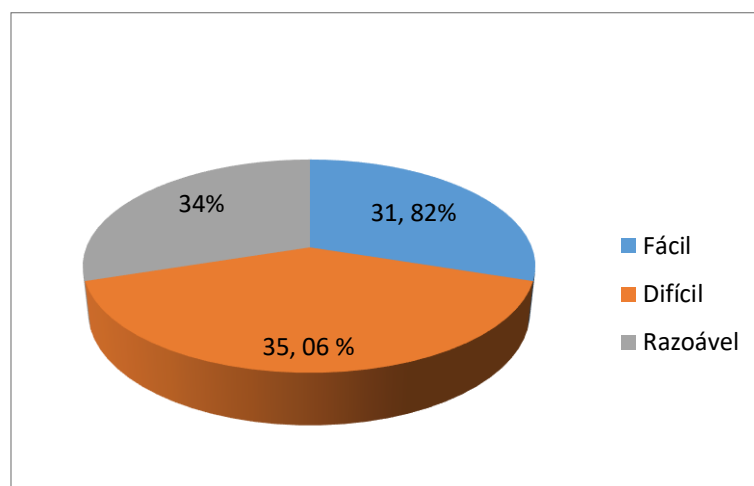
## 5. DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos aqui resultados relativamente a algumas questões sobre a medicina tradicional, que mereceram relevo.

As questões que se apresentam foram feitas tanto para a medicina convencional, como para a medicina tradicional relativamente, a percepção dos inquiridos em saber lidar com a doença no Huambo, com uma amostra de 200 (duzentos inquiridos).

Relativamente ao acesso à informação sobre tratamentos de doenças que dizem respeito aos inquiridos e causam preocupação, a maior parte das respostas variaram entre fácil e difícil (31,82% e 35,06%) respetivamente.

**Gráfico 1** Informação sobre tratamentos de doenças

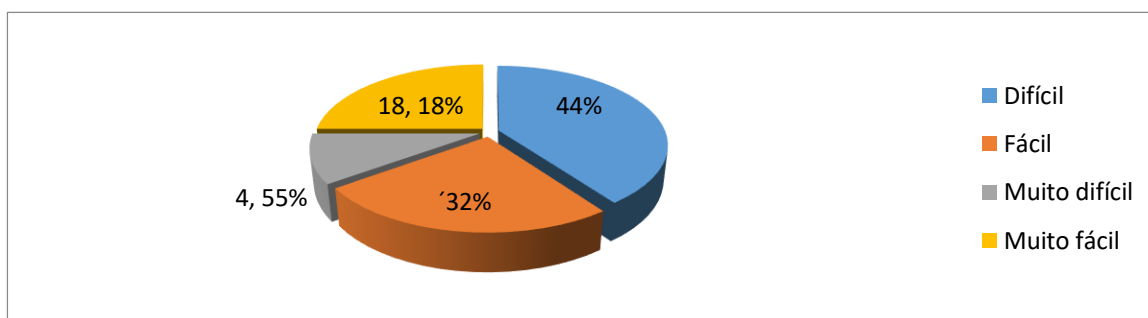


Fonte: (Autora, a, 2023).

A questão “descobrir o que fazer em caso de emergência médica” obteve 44% de respostas difíceis enquanto que as outras respostas variaram entre 4,55% e 18,18% (muito fácil e muito difícil) respetivamente.

Esta questão é fundamental para os aspectos primários sobre a literacia de saúde. É fundamental que cada um saiba o que fazer em caso de emergência médica, mas falça-se pouco sobre este caso daí o resultado obtido.

**Gráfico2:** Descobrir o que fazer em caso de emergência médica

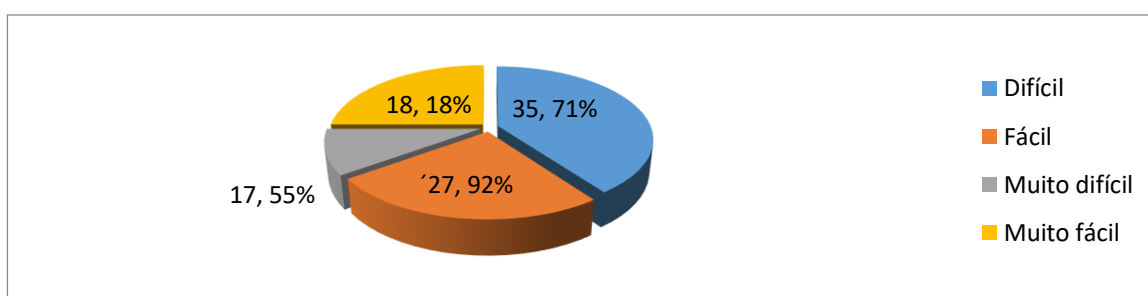


**Fonte:** (Autora,a, 2023).

Quanto à questão “descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente” os inquiridos responderam ser difícil (35,71%), seguida de fácil (27,92%) e muito difícil (18,18%).

Quanto à ajuda especializada, constatamos que há pouca informação à respeito tanto é que os utentes quase que não procuram os serviços de saúde quando a doença se encontra em fase inicial, mas sim depois de avançar para alguma extremidade.

**Gráfico 3:** Descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente

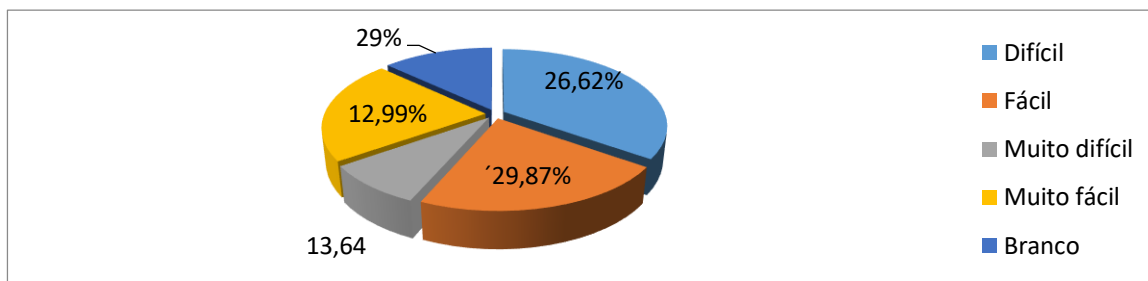


**Fonte:** (Autora,a, 2023).

No que concerne à questão “compreende o que o seu médico diz?” há que realçar o seguinte: 29,87% dos respondentes compreendem com facilidade o que o médico (naturalista) diz 26,62% compreende com alguma dificuldade e as restantes respostas variaram entre 12,99% e 13,64 (muito fácil e muito difícil) respetivamente.

Há aqui uma múltipla apreciação, porém o que se esperava é que os médicos ou técnicos de saúde utilizem linguagem de vários níveis e pra toda população. O bom médico é aquele que sabe adaptar o discurso ao utente.

**Gráfico 4:** Compreende o que o seu médico diz?

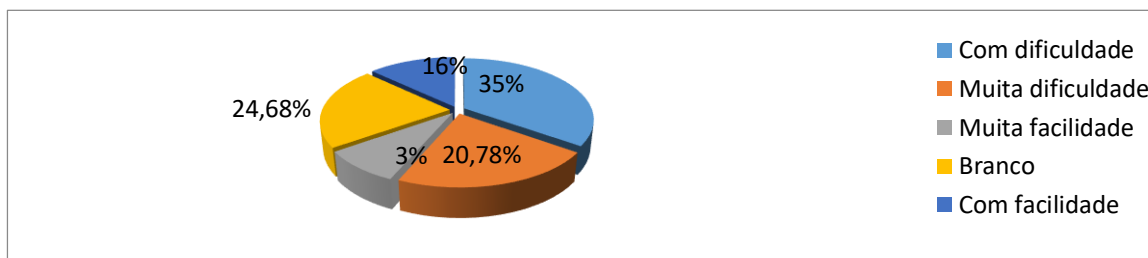


**Fonte:** (Autora,a, 2023).

Relativamente à compreensão de bula (os folhetos) que acompanham o medicamento, os inquiridos responderam compreenderem com dificuldade a 58 informação (35%), enquanto que 24,68% não responderam à questão, 20,78% alegaram muita dificuldade 16% compreenderam com facilidade e apenas 3% indivíduos com muita facilidade.

Aqui encontrtramos outra questão da comunicação médico-paciente. A grafia usada pelos médicos na prescrição médica muitas vezes dificulta até mesmo o farmacêutico, por isso, fosse bom que passassem a escrever algo legível.

**Gráfico 5:** Relativamente à compreensão de bula (os folhetos)

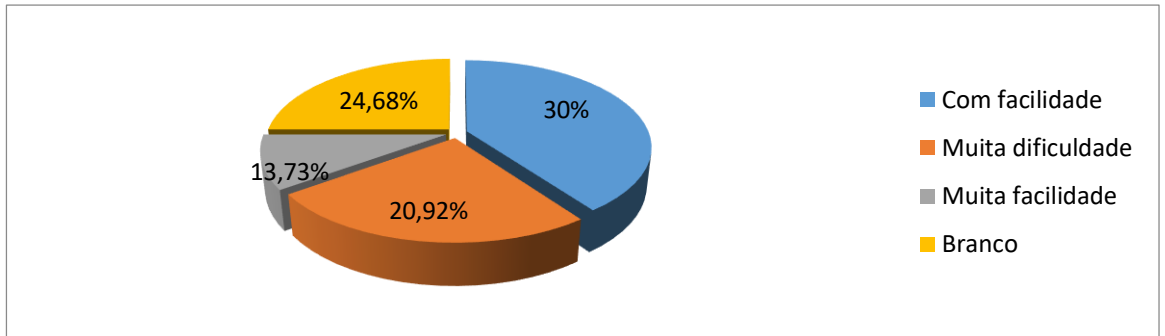


**Fonte:** (Autora,a, 2023).

A questão referente a compreensão de instruções sobre o modo de tomar um medicamento receitado, os inquiridos responderam compreenderem com facilidade as instruções (30%), as outras respostas variaram entre 13,73% e 20,92% (muito fácil e muito difícil) respetivamente.

De facto, em muitos casos, é preciso um acompanhamento familiar para que o doente cumpra com a dosificação, mas a maioria das pessoas segue as instruções sem grandes problemas.

**Gráfico 6:** Compreensão de instruções sobre o modo de tomar um medicamento receitado

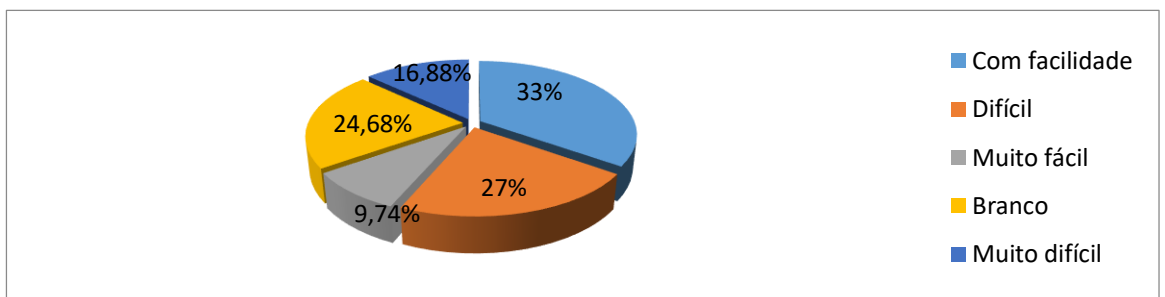


**Fonte:** (Autora,a, 2023).

Em relação à avaliação da informação proveniente do médico ou naturalista, 33% dos respondentes alegaram avaliar com facilidade a informação, enquanto que 27% responderam ser difícil, as outras respostas variaram entre 9,74% e 16,88% (muito fácil e muito difícil) respetivamente.

Quanto a este ponto, não houve muita discrepância o que por sua vez concluímos que os pacientes acreditam nos médicos que temos no nosso sistema de saúde.

**Gráfico7:** Avaliação da informação proveniente do médico ou naturalista

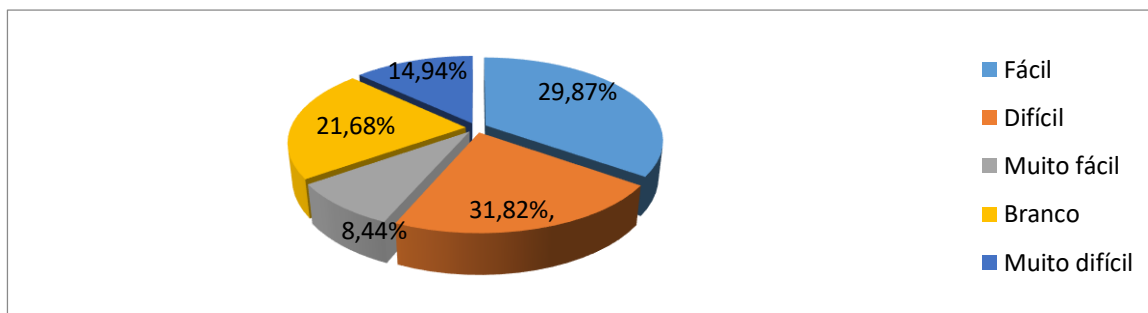


**Fonte:** (Autora,a, 2023).

Em relação à questão “avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro naturalista?”, a opção fácil foi a que obteve maior percentagem 31,82%, seguida da opção difícil com 29,87%. As opções “muito difícil” e “não sabe”, ambas obtiverem resultados similares (14,94%). A opção muito fácil obteve apenas 8,44% das opiniões dos respondentes da amostra.

Com este resultado concluímos que a população procura sempre aferir se de facto o que recebe de um médico diz respeito com aquilo que ele procura. O que de algum modo ajuda na literacia sobre a saúde.

**Gráfico 8:** Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro naturalista?



Fonte: (Autora, a, 2023).

### 5.1. Discussão dos resultados

Apresentada a metodologia e os resultados encontrados no estudo que avaliou a Literacia de Saúde em uma amostra da população da Província do Huambo de etnia ovimbundu, segue-se a discussão que pretende explorar os resultados encontrados à luz da evidência existente.

Segundo a pesquisa feita relacionada ao tema, constatamos que provavelmente é a primeira vez que se investiga sobre o assunto no município do Huambo, razão pela qual os resultados encontrados não devem ser extrapolados para a População de Angola no geral e do Huambo em particular.

Neste estudo, a amostra é constituída por 154 indivíduos, dos quais 32,7% são do género masculino e 67,3% do género feminino, a idade média é de 32 anos (mediana 31 anos de idade, a idade mínima é de 18 anos e a máxima 70 anos). A percentagem de idosos da amostra é de 2%, correspondendo à percentagem de idosos da população angolana.

Dos inquiridos que foram abordados para participar no estudo, 6,49% desistiram durante o preenchimento do questionário, do total da amostra, 95,45% dos inquéritos foram auto-preenchidos e 4,5% foram preenchidos com ajuda da investigadora.

### 5.2. Propostas de solução

Em face a relevância que o tema apresenta, propõem-se as seguintes soluções:

Conhecer as plantas medicinais à quanto a nomenclatura, sua importância, sua utilidade.

Saber os cuidados que se devem ter em conta com as plantas medicinais.



Antes que os pacientes usem para o combate de uma determinada doença, é interessante que se dirijam à pessoas especializadas principalmente a médicos.

Nunca deve se tomar a dose de um medicamento sem antes consultar o médico.

As pessoas que tenham o costume de controlar o seu estado imunológico, conseqüentemente, avaliar e examinar os efeitos que os medicamentos podem causar no organismo.

Os lugares onde os medicamentos são postos deve haver segurança e saneamento básico.

Evitar o consumo exagerado dos medicamentos, para evitar o organismo ficarentoxicado.

Portanto, esses pontos são meiramente exemplificativos, de salientar que as contribuições filadas a questão,serão muito úteis no enriquecimento da receita.

## 6. CONCLUSÕES

As plantas são bastante utilizadas pelos povos na província do Huambo, para vários fins, desde os tempos mais remotos, como já foi frisado acima, porém a exploração pouco cuidada e muitas vezes exaustiva de algumas espécies tem colocado a biodiversidade em perigo. Esta grande diversidade da flora constitui uma mais valia para melhoria das condições de vida das populações, já que, contribui para melhorar a dieta e muitas vezes para aumentar o rendimento das famílias. Por outro lado, a prática da cura pelas plantas é um elemento antropológico presentes na tradição dos povos do sul de Angola, a elevada aplicação das plantas na medicina, constitui um indicativo da cultura da cura com plantas pelos povos que habitam esta região de Angola.

A exploração inadequada das plantas para a obtenção de qualquer que produto, medicinal, alimentar, fonte de matéria prima, eleva o risco da perda da biodiversidade e a diminuição dos serviços dos ecossistemas, assim é recomendável que as pessoas ligadas a práticas de colheita de frutos, para os mais variados fins (alimentação produção de bebidas alcoólicas, óleos) ou obtenção de um condimento, produto medicinal, tenham algum conhecimento de base científica para a utilização de todas as partes de determinadas espécies, bem como, a diversificação das mesmas para evitar o risco de desaparecimento de algumas espécies vegetais em detrimento de outras.

## **7. RECOMENDAÇÕES/SUGESTÕES**

Em função de tudo que foi apresentado no trabalho e constatado no campo, entendemos recomendar o seguinte:

### **Para o Gabinete Provincial da Saúde do Huambo**

Que dê maior atenção à venda desordenada de medicamentos provenientes das plantas, olhando para a sua conservação e manutenção.

Que se dê maior abertura e intercâmbio institucional entre os profissionais fitotérapicos com os hospitais convencionais.

### **Para os Empresários ou empreendedores**

Que não tenham medo de apostar na criação de uma Farmácia Viva pois que pode ser uma oportunidade de se conseguir dinheiro de forma eficaz e rápida, olhando para a mentalidade que o povo tem vindo a ter em procurar mais estes serviços.

Que ao abrirem uma Farmácia Viva apostem mais em funcionários especializados de tal sorte que prestem um serviço com autenticidade aos utentes.

### **Para o Instituto Superior Politécnico Caála**

Que se dê maior atenção aos estudantes finalistas para que os seus trabalhos de Fim de Curso tenham um acompanhamento milimétrico dos orientadores.

Que cada orientador não tivesse um número elevado de estudantes por acompanhar, para poder ter mais tempo e disponibilidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGOLA. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Plano nacional de desenvolvimento sanitário 2012-2025: mais e melhor saúde**. [Em linha]. Luanda: Ministério da Saúde, 2012. 2 vol. [consultado em 15 fev. 2017]. Disponível em <https://www.mindbank.info/item/3460>.
- ANGOP. Agência Angola Press. **Importância da medicina tradicional em debate**. Huambo. 2004. [consultado em 5 janeiro 2018]. Disponível em [http://www.angop.ao/angola/pt\\_pt/noticias/saude/2007/10/48/HuamboImportancia-medicina-tradicional-debate,b80cd2a4-7cce-47fc-9f4d9217577387a3.html](http://www.angop.ao/angola/pt_pt/noticias/saude/2007/10/48/HuamboImportancia-medicina-tradicional-debate,b80cd2a4-7cce-47fc-9f4d9217577387a3.html).
- ARMOUS, A. H. SANTOS, A. S. BEINNER, R. P. C. **Plantas Medicinais de Uso Caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário**. Revista Espaço para a Saúde, v.6, n.2, 2005.
- BASTOS, R.A. A; LOPES, A.M.C. **A Fitoterapia na rede básica de Saúde: O olhar da Enfermagem**. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 2, p.21-28, 2010.
- DIAS, A. T. N; NUNES; P. B; COELHO, H. L. L; SOLÉ, D. **Reações alérgicas a Medicamentos**. *J. Pediatria*. 2004; 80(4):259-66.
- FERREIRA, J. - D. **Daniel Gomes Junqueira, bispo de Nova Lisboa** (Huambo), Angola. Sacerdotes Poveiros [blogue]. (23 de abril de 2012). [Consult. 05.09.2017]. Disponível em <http://sacerpov.blogspot.pt/2012/04/5.html>.
- FURLAN, C.M.; MOTTA, L.B.. **Ensino de Botânica - Curso para atualização de professores de Educação Básica: A Botânica no cotidiano**. Metabólitos secundários de origem vegetal e seus usos pelo homem. São Paulo: Universidade de São Paulo, Fundo de Cultura e Extensão: Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo. Departamento de Botânica, 2008.
- HEINZE, CHRISTIN, BARBARA D., MANIZE F. C., INOCÊNCIO J. J., CHRISTOPH N., AND THEA L. **"First Ethnobotanical Analysis of Useful Plants in Cuanza Norte, North Angola."**(2017).
- INFO- ANGOLA. **Desenvolvimento da medicina tradicional vai contribuir para combater a pobreza**. Angola. 2012. [consultado em 5 janeiro 2018]. Disponível em [http://www.infoangola.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3731:desenvolvimento-da-medicina-tradicional-vai-contribuir-para-combaterpobreza&catid=658&Itemid=1748](http://www.infoangola.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3731:desenvolvimento-da-medicina-tradicional-vai-contribuir-para-combaterpobreza&catid=658&Itemid=1748)
- KAWNO, D. F; PEREIRA, L. R. L; VETA, J. M; FREITAS, O. **Acidentes com os medicamento como minimiza-los**. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2006; 42(4):487-88.
- LORENZI, H; MATOS, F. J. A. **Plantas Medicinais no Brasil – Nativas e Exóticas**. 1ª ed. Nova Odessa: Plantarum, 2002.p.554.
- MAGALHÃES SMS, CARVALHO WS. **Reações adversas a medicamentos**. In: GOMES, M. J. V. M, MOREIRA, A. **Ciências Farmacêuticas uma Abordagem em Farmácia Hospitalar**. São Paulo: Editora Atheneu; 2001. p.109-45.

MARTINS E. R.; CASTRO, D. M.; CASTELLANI, D. C. DIAS, J. E. **Plantas Medicinais**. Ed. UFV, 2000.

METINEZ, A. D.; ROMERO, R. S.; QUINTAS L. E. M. **Plantas medicinais: do Cultivo à terapêutica**. Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 2001.

MARLIERE, R. Feira de Ciências: **produção estudantil, avaliação, conseqüências**. **Contexto educativo** – Revista Digital de Educacion y Nuevas Tecnologias. 6:abr/2000. Disponível em: < <http://contexto-educativo.com.ar/2000/4/nota-7.htm>>. Acesso em: 5.set.2008

MENON, SZ;LIMA, A. C;CHORILLI, M;FRANCO, YO. **Reações Adversas a Medicamentos**. Saúde em Rev. 2005; 7(16):71-9. 3.

MORAES, M.E.A.; SANTANA, G.S.M. **Aroeirado-sertão: um candidato promissor para o tratamento de úlceras gástricas**. Funcap, v. 3, p. 5-6, 2001.

NICOLETTI, M. A.;OLIVEIRA-JÚNIOR, M. A.; BERTASSO, C. C.; CAPOROSSI, P. Y. ; TAVARES, A. P.L. **Principais Interações no Uso de Medicamentos Fitoterápicos**. Infarma, v.19, n.1,2. 2007.

NISHIYAMA, P; BONETTI, M. F. S; BOLM, A. C. F; MARGONATO, F. B. **Experiência de Farmacovigilância no Hospital Universitário Regional de Maringá**. ActaScientiarum. 2002; 24(3):749-50.

PFÄFFENBACH, G; CARVALHO, O. M; MENDES, G. B; **Reações Adversas a Medicamentos como determinantes da admissão Hospitalar**. Rev. Assoc. Med. Bras. 2002; 48(3):234-41.

QUEZA, A. J. – **Sistema Nacional de Saúde angolano e contributo à luz do SNS português**. Porto: Faculdade de Medicina do Porto, 2010. Mestrado Integrado em Medicina.

RENDA, A.I., RIBEIRO, F. P. E BALEIRO, R. “**Manual de Regras para Trabalhos Acadêmicos em Ciências Sociais**”. Lisboa, Edições Colibri. (2017).

RATES, I.; FRANCO, S, L.; MOLINARI, S. L.; CONEGERO, C. I.; MIRANDA NETO, M. H.; CARDOSO, M. L. C.; SANT’ANA, D. M. G.; IWANKO, N. S. Noções sobre o organismo humano e utilização de plantas medicinais. 3. ed. Cascavel: Educativa, 2011..

ROZENFELD, S. **Farmacovigilância: elementos para a discussão e perspectivas**. Cad. Saúde Pública. 1998; 14(2):237-263.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B. CENTA, M. L. **Fototerapia Popular: A Busca Instrumental Enquanto Prática Terapêutica**. TextoContextoEnferm, V. 15, n. 1, 2006.

TUROLLA, C.; MING, L. C.; NASCIMENTO, M. C. **Cultivo de plantas medicinais: condimentares e aromáticas**. Curitiba. Emater, 2006.

TUNES, M. ; CALISTO, A. M. M. Herbarium: **compêndio de fitoterapia**. 4. ed. Curitiba, Herbarium, Laboratório Botânico , 2001

VAN WYK. “**Field Guide to Trees of Southern Africa**”. (2011)

## Questionário

O presente questionário é dirigido aos munícipes do Huambo, referente a um trabalho de investigação científica com o título: « montagem de uma farmácia viva com preparados a base de plantas», que visa a atribuição do Grau de Licenciada aos seus investigadores pelo Instituto Superior Politécnico da Caála. Contamos, por conseguinte, com a vossa prestimosa colaboração. Todas as informações serão tratadas com confidência e anonimato.

Sobre o inquirido

Sexo: M  F

Faixa etária:  20-35  36-60

1- Em sua opinião, a Informação sobre tratamentos de doenças é:

Fácil.  
Difícil.  
Razoável.

2. Ao descobrir o que fazer em caso de emergência médica?

Fácil  
Difícil  
Muito fácil  
Muito difícil

3. Descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente?

Fácil  
Difícil  
Muito fácil  
Muito difícil

4. Compreende o que o seu médico diz?

Fácil  
Difícil  
Muito fácil  
Muito difícil

5. Relativamente à compreensão de bula (os folhetos)

Com facilidade  
Com dificuldade  
Muita facilidade  
Muita dificuldade

6. Compreensão de instruções sobre o modo de tomar um medicamento receitado.

Com facilidade  
Muita facilidade  
Muita dificuldade

7. Avaliação da informação proveniente do médico ou naturalista

Com facilidade  
Fácil  
Difícil  
Muito difícil

8. Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro naturalista?  
Muito fácil  
Fácil  
Difícil  
Muito difícil

Muito Obrigado pela ajuda!