

UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DE UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL

USE OF MEDICINAL PLANTS BY USERS OF THE UNITED HEALTH SYSTEM (SUS) IN A MUNICIPALITY IN THE NORTHWEST OF RIO GRANDE DO SUL

Alessandra Jusvick¹, Andressa Rodrigues Pagno¹

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo,
Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Descrever o conhecimento e o uso sobre plantas medicinais por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de um município do Noroeste do Rio Grande do Sul. Estudo observacional, transversal, analítico, quantitativo, de base populacional, com coleta de dados por meio de entrevistas. A amostra se deu por conveniência e utilizou-se o site Google Planilhas para plotar e analisar os dados. Resultaram 100 indivíduos usuários do SUS, sendo 74% (n=74/100) do sexo feminino e 26% (n=26/100) do sexo masculino. Destes, 85 são usuários de plantas medicinais, com idade predominante entre 61 e 70 anos 44,70% (n=38/85); casados 52,94% (n=45/85); com ensino fundamental incompleto 63,52% (n=54/85). Em relação aos usuários de plantas medicinais, 12,94% (n=11/85) afirmam que possuem conhecimento sobre eventos negativos decorrentes do uso. Ademais, 87,05% (n=74/85) referem que não há interferência das plantas medicinais na ação de medicamentos alopáticos e 7,05% (n=6/85) interrompe o tratamento medicamentoso ao consumir as plantas. As indicações de uso foram predominantemente, 80% (n=80/100) foram obtidas por familiares. Através da coleta de dados, obteve-se 46 espécies, sendo que 18 espécies têm seu uso popular de acordo, 10 parcialmente de acordo e 17 em desacordo com as encontradas em literaturas científicas. A utilização de plantas medicinais é uma prática frequente, especialmente por mulheres idosas, de baixa escolaridade. Apesar de verificar-se que o uso empírico é condizente com científico, ainda não há a percepção de que essas espécies não são inócuas, assim se enfatiza o quão necessário é a ampliação de informações corretas à população do município analisado.

Descritores: Plantas medicinais; Etnofarmacologia; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

To describe the knowledge and use of medicinal plants by users of the Unified Health System (SUS) in a municipality in the Northwest of Rio Grande do Sul. Observational, cross-sectional, analytical,



quantitative, population-based study, with data collection through interviews. The sample was given for convenience and the Google Sheets website was used to plot and analyze the data. The result was 100 SUS users, 74% (n=74/100) female and 26% (n=26/100) male. Of these, 85 are users of medicinal plants, predominantly aged between 61 and 70 years 44.70% (n=38/85); married 52.94% (n=45/85); with incomplete primary education 63.52% (n=54/85). Regarding users of medicinal plants, 12.94% (n=11/85) state that they have knowledge about negative events arising from their use. Furthermore, 87.05% (n=74/85) reported that there is no interference of medicinal plants in the action of allopathic medicines and 7.05% (n=6/85) interrupt the drug treatment when consuming the plants. The indications for use were predominantly, 80% (n=80/100) were obtained from family members. Through data collection, 46 species were obtained, of which 18 species have their popular use in agreement, 10 partially in agreement and 17 in disagreement with those found in scientific literature. The use of medicinal plants is a frequent practice, especially by elderly women with low education. Despite verifying that the empirical use is consistent with scientific, there is still no perception that these species are not innocuous, thus emphasizing how necessary it is to expand correct information to the population of the municipality analyzed.

Descriptors: *Plants, Medicinal; Ethnopharmacology; Unified Health System.*

INTRODUÇÃO

O uso de plantas com o intuito curativo e/ou preventivo está relacionado à própria evolução da humanidade, sendo que o registro da utilização destas é visto em inúmeros documentos milenares, com descrição dos benefícios, modo de preparo e para quais patologias se destinavam as plantas medicinais. Esses conhecimentos obtidos de forma observacional foram difundidos no mundo durante todas as eras da história da humanidade, e, junto com a miscigenação das culturas, esses saberes populares foram unidos e transmitidos por gerações¹.

Mesmo com a expansão de uma corrente de pensamento racionalista e de bases científicas, essa transmissão de saberes não foi perdida. Mas sim foi resgatada, e esses conhecimentos foram ressignificados para que assumissem um papel de agente terapêutico, visto que atualmente há o fomento da elaboração e criação de materiais científicos que trazem informações que promovem o uso racional e correto das plantas medicinais².

Essa prática é vista com maior intensidade em países em desenvolvimento, como o Brasil, visto que 80% da população destes países incluem as plantas medicinais nos seus cuidados básicos de saúde³. Ainda, observa-se que a parcela da população idosa se destaca como a de maior uso em quantidade e qualidade das plantas medicinais¹.

Embora os maiores consumidores destas espécies centram-se em países em desenvolvimento, essa prática também é comum em países desenvolvidos, visto que 70% a 90% da população de países como Canadá, França e Alemanha usam produtos à base de plantas medicinais⁴.

O Brasil é detentor de aproximadamente 15% a 20% do total mundial de espécies vegetais, possuindo, deste modo, uma rica biodiversidade de espécies com potencial terapêutico e, destas pode-se citar a babosa (*Aloe vera*), camomila (*Matricaria chamomilla*), guaco (*Mikania glomerata*), quebra-pedra (*Phyllanthus niruri*) e gengibre (*Zingiber officinale*) como as de uso mais frequente pela população brasileira, visto que essas espécies foram as mais citadas nas 108 pesquisas financiadas pelo Ministério da Saúde, entre 2003 e 2010^{5,6}.

As plantas medicinais compõem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual foi instituída pelo Ministério da Saúde através da portaria número 971, de 03 de maio de 2006 e que visa incluir as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Para que haja a implementação destas espécies nos cuidados com a saúde dos usuários do SUS, diversas propostas foram formuladas, como a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 2006 e, em 2003, o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica⁷.

Essas espécies vegetais são caracterizadas como medicinais a partir de seu potencial terapêutico, os quais são denominados metabólitos secundários. Estes, são formados a partir de processos metabólicos das plantas, e são os detentores das propriedades terapêuticas. Dentre as principais classes de metabólitos secundários estão os compostos fenólicos, compostos nitrogenados e os terpenos⁵.

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo descrever o conhecimento e o uso sobre plantas medicinais por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de um município do Noroeste do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, quantitativo, de base populacional. O presente estudo foi realizado em município localizado na região Sul do Brasil, vinculado à pesquisa matricial intitulada “Práticas Integrativas e Complementares (PICS): percepções e saberes”. A pesquisa matricial teve por objetivos avaliar o conhecimento populacional acerca das PICS, seu impacto no processo saúde/doença, traçar o perfil farmacoterapêutico e patológico da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) através do parecer consubstanciado no número 4.077.407.

A amostra do presente estudo se deu por conveniência e participaram da pesquisa usuários do Sistema Único de Saúde, de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, residentes no município de Santo Ângelo e que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do TCLE. Foram excluídos indivíduos sem capacidade cognitiva para responder o instrumento de coleta.

Os dados foram coletados no mês de abril de 2023 na Secretaria Municipal de Saúde, usando um instrumento com perguntas de cunho sociodemográfico, referente ao uso de plantas

medicinais e medicamentos fitoterápicos e de conhecimento referente a ações terapêuticas e reações adversas dos mesmos.

Para fins de plotagem e análise de dados foi utilizado o site Google Planilhas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 100 indivíduos, destes, 74% (n=74/100) do sexo feminino e 26% (n=26/100) do sexo masculino, com média de idade de 64,22 anos.

Com relação ao uso de plantas medicinais 85% (n=85/100) relataram usar pelo menos um tipo de planta medicinal. O resultado corrobora com o uso da população brasileira em geral, onde cerca de 82% da população faz uso de pelo menos uma planta medicinal nos seus cuidados com a saúde⁸.

Ainda, a predominância de uso das plantas medicinais foi: sexo feminino 78,82% (n=67/85); entre 61 e 70 anos 44,7% (n=38/85); casados 52,94% (n=45/85); com ensino fundamental incompleto 63,52% (N=54/85); que mora somente com o cônjuge 43,52% (n=37/85); com renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos 61,17% (n=52/85). Conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1: Dados socioeconômicos dos usuários de plantas medicinais.

Categorias		Total % (n=85)
Sexo	Feminino	78,82 (67)
	Masculino	21,17 (18)
Faixa etária	30 a 40 anos	2,35 (2)
	41 a 50 anos	3,52 (3)
	51 a 60 anos	24,7 (21)
	61 a 70 anos	44,7 (38)
	71 a 80 anos	21,17 (18)
	> 80 anos	3,52 (3)
Estado civil	Casado	52,94 (45)
	Viúvo	28,2 (24)
	Solteiro	5,88 (5)
	Divorciado	7,05 (6)
	União estável	5,88 (5)

Escolaridade	Analfabeto/Não estudou	2,35 (2)
	Ensino fundamental incompleto	63,52 (54)
	Ensino fundamental completo	5,88 (5)
	Ensino médio incompleto	3,52 (3)
	Ensino médio completo	10,5 (9)
	Ensino superior incompleto	5,88 (5)
	Ensino superior completo	8,23 (7)
Moradia	Cônjuge	43,52 (37)
	Cônjuge e filhos	15,29 (13)
	Filho(s)	11,76 (10)
	Cuidador(a)	1,17 (1)
	Sozinho	22,35 (19)
	Neto(s)	4,7 (4)
	Outros	1,17 (1)
Renda familiar (SM*)	Até 1 SM	22,35 (19)
	2 a 3 SM	61,17 (52)
	3 a 4 SM	4,7 (4)
	4 a 5 SM	3,52 (3)
	> 5 SM	7,05 (6)
	Benefício governamental (< 1 SM)	1,17 (1)

Legenda: *SM: salário mínimo. 1 SM equivalente a R\$ 1302,00 (2023).

Fonte: A autora (2023).

Carneiro et al. (2020) obtiveram resultados semelhantes em seu estudo, visto que houve predominância de usuários de plantas medicinais do sexo feminino e na faixa etária acima dos 60 anos de idade⁹. Os motivos que fazem com que o uso de plantas medicinais pela população idosa seja mais intenso pode estar relacionado devido a essa população possuir conhecimento empírico e repassado por gerações acerca do uso das plantas medicinais, bem como, pela facilidade de acesso^{10,11}.

Por consequência disso seu conhecimento sobre as propriedades presentes nos vegetais fica obstruído de forma que eles realizem apenas as práticas que foram orientadas por moradores vizinhos ou familiares mais antigos, percebe-se que a informação não se renova, elas apenas carregam o conhecimento prévio das atividades das plantas medicinais¹¹.

Ainda, Badke e colaboradores (2016) sugerem que o uso e transmissão do conhecimento sobre as plantas medicinais tem relação com o afeto e cuidado, o que ocorre de forma intensa entre mulheres mães e filhos¹². Outros autores trazem a mulher como a entidade responsável pela transmissão de conhecimentos às gerações futuras, evidenciando que a prática do uso das plantas medicinais vai além de um mero repasse de informações, mas baseia-se nos laços de afeto matriciais, os incorporando na tradição de gerações inteiras¹³.

Para Rodrigues e Casali (2002), as mulheres têm um papel primordial no processo de transmissão de saberes para gerações futuras, pois além de serem vistas como as responsáveis pelo lar, elas cultivavam e preparavam as ‘ervas medicinais’ para tratar as enfermidades que incidiam sobre seus familiares¹⁴. Outrossim, observa-se a intrínseca relação entre a renda familiar e o consumo dessas espécies. Machado (2020) associa que o uso de plantas medicinais é realizado de modo mais acentuado em populações com renda familiar mais baixa¹⁵, o mesmo verifica-se nas pesquisas conduzidas por Patrício e colaboradores (2020)¹⁶. Contudo, através dos dados da presente pesquisa, associa-se uma utilização de plantas medicinais por indivíduos com uma renda de 2-3 salários mínimos, o que não configura baixa renda. Ressalta-se, ainda, que o grau de escolaridade influencia a utilização das plantas medicinais, visto que quanto menor o grau de instrução, maior é o uso de plantas medicinais. Tal constatação é ratificada através das pesquisas de Machado (2020), visto que o autor obteve que 69.07% das plantas medicinais citadas pela sua amostra, eram utilizadas pelos moradores menos escolarizados¹⁵.

No contexto do conhecimento dos usuários de plantas medicinais, somente 12,94% (n=11/85) afirmam que possuem conhecimento sobre eventos negativos decorrentes do uso. Ademais, 87,05% (n=74/85) do total que usa planta medicinal referem que não há interferência das plantas medicinais na ação de medicamentos alopáticos e 7,05% (n=6/85) interrompe o tratamento medicamentoso ao consumir as plantas.

Ainda, a crença da inocuidade das plantas medicinais é um dos fatores mais relevantes quando se analisa o motivo que leva ao alto consumo de plantas medicinais, principalmente pela população idosa, visto que esta é a mais carente em acesso à informações seguras, em virtude de possuir um menor grau de escolaridade e de renda¹⁸. Este fato é ratificado nos estudos conduzidos por Alencar et al. (2019), visto que os motivos que levaram sua amostra a fazer o uso de plantas medicinais centram-se em costume (20%), baixo custo (17%) e por ser natural (17%). Outros fatores determinantes para a escolha foram a ausência de efeitos colaterais (14%) e a facilidade de acesso (14%)¹⁹.

Uma falácia corresponde a qualquer raciocínio equivocado que embora incorreto é tido como verdadeiro por ser amplamente persuasivo e um modelo de falácia é a naturalista, a qual pressupõe que tudo o que é derivado da natureza é bom, agradável e alheio a riscos²⁰. A concepção de inocuidade das plantas medicinais é um exemplo de falácia naturalista muito presente nos dias atuais, fato exposto por Oliveira e Gonçalves (2006), os quais apresentaram que 60% (216 indivíduos de um total de 360) da sua amostra não acreditava que plantas medicinais poderiam causar efeitos tóxicos¹⁸.

Essa percepção de que plantas não são prejudiciais ao organismo é ratificada nos estudos de Martelli e Carvalho (2019) “a amostra foi indagada sobre os perigos das interações medicamentosas, efeitos colaterais e tóxicos quanto à utilização das plantas medicinais, sendo observado que 50% (n=20) relataram que por serem naturais não fazem mal e não apresentam efeitos colaterais indesejáveis” e nos de Arnous et al. (2005), onde os autores verificaram que

61,2%, de uma amostra de 500 famílias, afirmaram que este tipo de tratamento não faz mal à saúde^{10,21}.

Uma planta medicinal difere-se dos demais organismos vegetais por possuir metabólitos secundários, os quais embora não sejam essenciais para a planta, garantem vantagens para a sua sobrevivência e perpetuação da espécie⁵. Além de suas funções para como o organismo produtor, esses compostos químicos apresentam ações farmacológicas que podem gerar benefícios ou danos quando administrados pelo ser humano. O estudo de tais ações no organismo cresce exponencialmente, entretanto os conhecimentos científicos acerca destas não chega a uma expressiva parcela da população, ocasionando em inúmeras vezes efeitos indesejáveis, como intoxicações, expressivas interações com medicamentos e até óbitos, quando não há um manejo adequado da evolução do quadro de intoxicação⁵.

Outro fator em estudo foi a obtenção do conhecimento acerca das propriedades terapêuticas, de uso popular e de uso científico, das plantas medicinais. Mesmo aqueles que não fazem o uso efetivo das plantas, responderam à pergunta. Majoritariamente, o conhecimento foi adquirido por meio de familiares 80% (n=80/100) e, em sua minoria, por profissionais da saúde 2% (n=2/100).

Dados semelhantes foram obtidos por Oliveira e Menini (2012), onde 68% dos entrevistados obteve o conhecimento sobre as plantas através de familiares mais velhos²², e por Valeriano et al. (2018) quando indagados sobre quem ensinou a utilizarem plantas medicinais, grande parte dos informantes, afirmou ter aprendido com seus ascendentes familiares 84%, sendo as mães 52% e avós 30% as principais responsáveis¹³.

Outrossim, Valeriano et al. (2018) obteve que 74% de sua amostra relataram que 'às vezes' aconselham os jovens a utilizarem plantas medicinais, 14% os aconselham frequentemente e somente 6% nunca os aconselham¹³.

Observou-se ainda, que 98,82% (n=84/85) dos usuários de plantas medicinais relataram melhora das condições após utilizar as plantas. Dados semelhantes são encontrados por Costa et al. (2021) e por Balbinot et al. (2013), visto que 94,3% de um total de 35 idosos afirmaram que melhoraram seu estado de saúde após utilizar determinada planta^{23,24}.

Na tabela 2 segue descrito o conhecimento da população frente ao uso de plantas medicinais.

Tabela 2: Dados da utilização de plantas medicinais.

Variáveis	Total % (n=100)
Uso de plantas medicinais	
Usa	85 (85)
Não usa	15 (15)
Plantas fazem mal?	
Sim	12 (12)
Não	81 (81)
Não sabe	7 (7)
Plantas interferem na ação dos medicamentos?	
Sim	19 (19)
Não	81(81)
Indicação de uso	
Amigos	11 (11)
Vizinhos	3 (3)
Familiares	80 (80)
Profissionais da saúde	2 (2)
Outros	4 (4)
Observou melhora com o uso de plantas?	
Sim	84 (84)
Não	5 (5)
Não sabe	11 (11)

Fonte: A autora (2023).

As indicações terapêuticas narradas pelos entrevistados variam entre a resolução de transtornos de saúde autolimitados, como gripes, até a cura e prevenção de câncer e de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Além disso, há indivíduos que não possuem conhecimento da indicação específica das plantas utilizadas ou ainda, afirmam que a terapêutica em uso “faz bem para tudo”, o que evidencia a precariedade de acesso às informações verídicas.

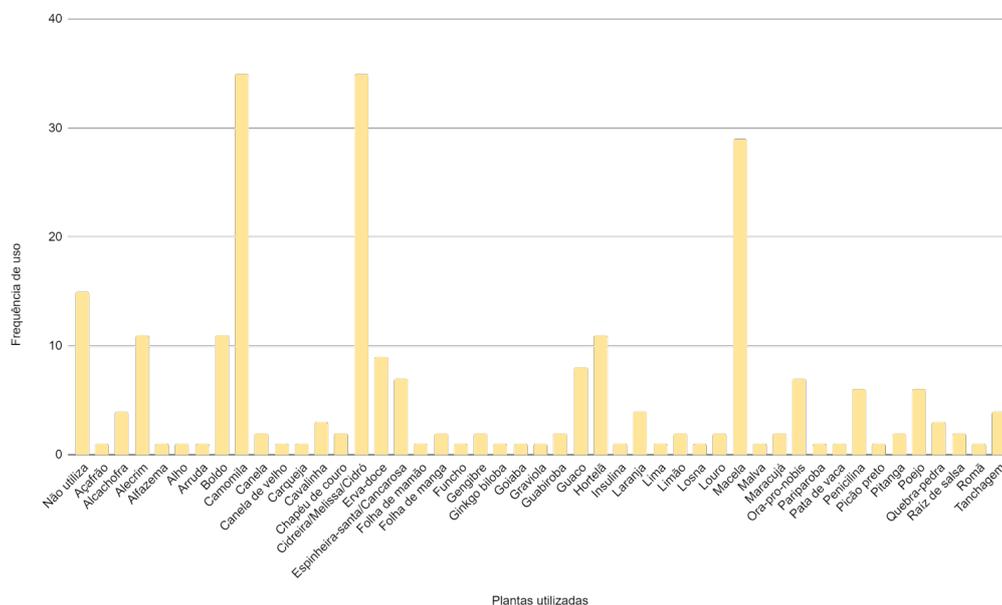
Dados semelhantes são encontrados por Nóbrega (2021), que objetivou registrar o conhecimento e uso de plantas medicinais por idosos participantes de um Programa de Atenção Integral à Família, do Centro de Referência de Assistência Social (PAIF/CRAS), da cidade de Baraúna-PB. Neste estudo, 64% de sua amostra não souberam para qual finalidade utilizam determinada espécie, 23% as utilizam para beneficiar a saúde em geral, 9% para curar e tratar gripes e 4,5% para tratar afecções na próstata²⁴.

Analisando o consumo total de espécies, obteve-se que 100% (n=85/85) dos usuários de plantas utilizam um montante igual a 232 plantas, com uma média de 2,73 plantas por pessoa. Sendo que 28,23% (n=24/85) faz o uso de três plantas, 23,52% (n=20/85) fazem o uso de duas e 22,35% (n=19/85) o uso de uma planta semanalmente. Braga e Silva (2021) trazem em seu levantamento etnobotânico que, 56,3% de sua amostra composta por 151 pessoas, utilizam no mínimo, 1 planta medicinal de duas a três vezes na semana¹⁷. Percebe-se, deste modo, que os dados obtidos pelos supracitados autores corroboram com as associações feitas neste estudo, em que se sugere que tal prática é mais frequente em mulheres casadas, residindo com cônjuges e acima dos 60 anos.

As plantas medicinais com maior frequência de uso foram a camomila (*Matricaria chamomilla*) com 14,2% (n=35), seguida pela cidreira (*Melissa officinalis*) também com 14,2% (n=35), e pela macela (*Achyrocline satureioides*) com 11,2% (n=29). No estudo de Braga e Silva (2021), a camomila (*Matricaria chamomilla*) foi a planta mais citada pelos entrevistados, representando cerca de 75% das respostas totais¹⁷. Ainda, Nóbrega (2021) traz que a camomila, de modo semelhante, foi a mais utilizada pela sua amostra, seguida da erva-doce (*Pimpinella anisum*)²⁴.

No gráfico abaixo estão descritas todas as plantas citadas.

Figura 1: Frequência de uso das plantas medicinais.



Fonte: A autora (2023).

Tais plantas têm seu uso popular de acordo com indicações descritas em literaturas científicas, assim como outras 15 espécies. Nessa análise encontraram-se, ainda, 10 plantas que tem o uso empírico parcialmente condizente com o uso científico e, 17 espécies com o uso popular está em desacordo com suas reais indicações, ainda apenas 1 planta (*Ruta graveolens*)

não teve suas indicações terapêuticas elucidadas, visto que por ser considerada de alta toxicidade seu uso é contra indicado. Conforme descrito na tabela 3, a maioria dos entrevistados não têm o conhecimento correto sobre o uso de cada planta medicinal.

Na tabela 3 seguem as plantas medicinais utilizadas e os usos científicos e populares.

Tabela 3: Plantas medicinais utilizadas.

Código	Nome popular	Nome científico	Uso popular	Uso científico	(AC)/(D)/(PA)/NA*
0	Não utiliza				
1	Açafrão	<i>Curcuma longa</i>	“Previne e cura o câncer”	Antitussígena; Ansiolítico; Antiespasmódico.	D
2	Alcachofra	<i>Cynara cardunculus var. scolymus</i>	“Dor de estômago, reduz pressão alta, bom para tudo”	Constipação intestinal; Reduz taxa de colesterol; Previne aterosclerose.	PA
3	Alecrim	<i>Salvia rosmarinus</i>	“Para digestão e estufamento, calmante, para reumatismo”	Anti-flatulência; Ansiolítica; Dores de origem reumática; Cicatrizante.	AC
4	Alfazema	<i>Lavandula angustifolia</i>	“Ansiedade”	Indutor do sono; Para nevralgia; Infecções das vias aéreas superiores.	AC
5	Alho	<i>Allium sativum</i>	“Inflamações”	Antiinflamatório; Antigripal; Vasodilatador periférico.	AC
6	Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	“Bom para estômago”	O uso é altamente contraindicado, em virtude de sua alta toxicidade	NA
7	Boldo	<i>Peumus boldus</i>	“Dores no estômago e no fígado, ressaca, problemas digestivos, colesterol alto”	Afecções das vias biliares; Dispepsia; Diurética; Constipação.	PA
8	Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i>	“Calmante e antiinflamatório”	Ansiolítica; Anti-dispéptica; Anti-inflamatória; Analgésica.	AC
Código	Nome popular	Nome científico	Uso popular	Uso científico	(AC)/(D)/(PA)/NA*

9	Canela	<i>Cinnamomum verum</i>	“Bom para o estômago, não sabe as indicações”	Digestiva; Emenagoga; Antioxidante; Antidiarreico	AC
10	Canela de velho	<i>Miconia albicans</i>	“Bom para tudo”	Antioxidante; Analgésica	D
11	Carqueja	<i>Baccharis trimera</i>	“Bom para tudo”	Dispepsia; Afeções hepáticas.	D
12	Cavalinha	<i>Equisetum arvense</i>	“Diurético”	Úlceras pépticas; Afeções das vias urinárias; Diurético	AC
13	Chapéu de couro	<i>Echinodorus grandiflorus</i>	“Limpa o sangue, alivia dores”	Dores de origem reumática; Diurética; Afeções hepáticas e das vias urinárias.	PA
14	Cidreira/Melissa/Cidrô	<i>Melissa officinalis</i>	“Calmante, bom para gripes e aliviar tosses”	Ansiolítica; Anti-flatulência; Digestivo; Antigripal; Expectorante.	AC
15	Erva-doce	<i>Pimpinella anisum</i>	“Calmante e para ansiedade”	Dispepsia; Flatulência; Bronquite e asma crônica; Antiespasmódico; Antigripal	D
16	Espinheira-santa/Cancarosa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	“Diurético, bom para gastrite e dor de estômago”	Diurética; Analgésica; Antiséptica; Dispepsia	AD
17	Folha de mamão	<i>Carica papaya</i>	“Melhora a diabetes”	Digestivo; Antiedematoso; Antiinflamatório	D
18	Folha de manga	<i>Mangifera indica</i>	“Diabetes”	Adstringente em casos de diarreia Vermífugo.	D
Código	Nome popular	Nome científico	Uso popular	Uso científico	(AC)/(D)/(PA)/NA*

19	Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>	“Para pressão alta”	Diurético; Antitussígeno; Digestivo; Antiflatulento	D
20	Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	“Para dor de garganta”	Digestivo; Antidiarreico; Antiemético; Hipertensor; Expectorante; Antitussígeno.	PA
21	Ginkgo biloba	<i>Ginkgo biloba</i>	“Melhora a circulação”	Melhora a memória e capacidade de aprendizado; Neuroprotetor; Melhora reologia do sangue	AC
22	Goiaba	<i>Psidium guajava</i>	“Diabetes”	Anti-disentérica; Antidiarreica; Antiespasmódica	D
23	Graviola	<i>Annona muricata</i>	“Fortalece a imunidade”	Antiviral Hipotensiva; Vasodilatadora; Imunossupressor	D
24	Guabiroba	<i>Campomanesia xanthocarpa</i>	“Para diabetes e pedras nos rins”	Antioxidante	D
25	Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	“Gripes, bom para o pulmão, melhora sinusite, dores de estômago”	Para asma e bronquite crônica; Estados gripais	PA
26	Hortelã	<i>Mentha spicata</i>	“Calmante, bom para estufamento e diurético”	Regulador de funções intestinais; Antiespasmódico;	PA
27	Insulina	<i>Cissus sicyoides L</i>	“Diabetes”	Anticonvulsivante; Hipoglicemiante	AC
Código	Nome popular	Nome científico	Uso popular	Uso científico	(AC)/(D)/(PA)/NA*
28	Laranja	<i>Citrus × arantium</i>	“Dor de garganta, calmante, toma por gostar”	Sedativa; Tranquilizante; Anti-inflamatória;	PA
29	Lima	<i>Citrus × aurantii-folia</i>	“Não sabe as indicações”	Antigripal	D

30	Limão	<i>Citrus limon</i>	“Para dores, não sabe as indicações”	Relaxante vascular; Hipolipidêmica; Hipotensora; Antitrombótica	D
31	Losna	<i>Artemisia absinthium</i>	“Bom para o estômago”	Hepatoprotetor; Antifúngica; Antibactericida; Neuroprotetor	AC
32	Louro	<i>Laurus nobilis</i>	“Alivia dores”	Flatulência; Astenia; Dores de origem reumática; Antiespasmódica	AC
33	Macela	<i>Achyrocline saturoides</i>	“Para indigestão e dor de estômago”	Antiespasmódica; Antiinflamatória; Anti-diarréica; Hipotensora.	AC
34	Malva	<i>Malva sylvestris L</i>	“Diurético”	Laxativa; Expectorante; Antiinflamatório;	D
35	Maracujá	<i>Passiflora edulis</i>	“Calmante”	Sedativo; Hipnótico; Tranquilizante; Aumenta o foco.	AC
36	Ora-pro-nobis	<i>Pereskia aculeata</i>	“Antiinflamatório”	Cicatrizantes; Anti-inflamatória; Antioxidantes	AC
37	Pariparoba	<i>Pothomorphe umbellata</i>	“Colesterol alto”	Hipoglicêmica; Reduz mortalidade e incidência de lesões hepato-celular.	PA
Código	Nome popular	Nome científico	Uso popular	Uso científico	(AC)/(D)/(PA)/NA*
38	Pata de vaca	<i>Bauhinia forficata</i>	“Melhora a diabetes, hipoglicemiantes”	Hipoglicemiante; Hipocolesterolêmica; Diurética; Purgativa.	AC

39	Penicilina	<i>Alternanthera brasiliana</i>	“Diurético, anti-biótico natural, para infecções, anti inflamatório”	Analgésica; Antiinflamatória; Antioxidante.	PA
40	Picão preto	<i>Bidens pilosa</i>	“Dor de estômago”	Trata afecções hepáticas e biliares; Hipoglicemiante; Antiparasitária.	D
41	Pitanga	<i>Eugenia uniflora</i>	“Diabetes”	Diurética Antiinflamatório; Analgésico; Antidiarreico Emenagoga.	D
42	Poejo	<i>Mentha pulegium</i>	“Bom para sinusite, calmante, cura gripe e infecções”	Para infecções das vias aéreas superiores, tosse; Ansiolítico; Antipirético	AC
43	Quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i>	“Para quebrar pedras nos rins e bom para bexiga”	Litolítica; Analgésica; Antiespasmódica.	AC
44	Raíz de salsa	<i>Petroselinum crispum</i>	“Diurético. quebra as pedras nos rins”	Diurética; Carminativa; Antiespasmódica; Emenagoga; Remineralizante.	PA
45	Romã	<i>Punica granatum</i>	“Diabetes”	Antioxidante; Anti-inflamatória	D
46	Tanchagem	<i>Plantago major</i>	“Bom para o rim, diurético”	Infecções das vias aéreas superiores; Úlceras pépticas; Expectorante	D

Legenda: *AC= Acordo com a literatura; *PA = Parcialmente de acordo com a literatura; *D = Desacordo com a literatura; *NA = Sem indicações elucidadas.

Fonte: A autora (2023), embasado em Simões (2007).

Tais dados assemelham-se aos obtidos por Schiavo et al. (2017), onde os autores identificaram 47 espécies de 23 famílias diferentes, sendo que destas, “20 foram classificadas como adequadas quanto à indicação, conforme a literatura pesquisada, 12 espécies estavam parcialmente adequadas, 10 espécies estavam inadequadas e 5 espécies não foram encontradas nas bibliografias”²⁶.

Através do exposto, observa-se que embora a transmissão oral de saberes gere conhecimentos verossímeis acerca das plantas medicinais, ainda há uma escassez de informações, visto que além de haver um número expressivo de indicações populares de uso em desconformidade com as literaturas, há indivíduos que desconhecem totalmente a espécie utilizada, apenas a administram por acreditar que ela faz bem, mas ao indagar os entrevistados da pesquisa, eles não souberam indicar quais benefícios são provenientes da espécie em uso.

Embora a maioria das plantas relatadas sejam seguras, há relatos da utilização de espécies com considerável toxicidade e cujo uso é contraindicado a qualquer população, sendo um exemplo a *Ruta graveolens* (arruda). Além desta planta ter comprovados efeitos abortivos e contraceptivos, essa espécie produz fitoquímicos, como as furanocumarinas xantotoxina, bergapteno e psoraleno que pode ocasionar fitodermatites, visto que sensibilizam a pele mediante luz solar, ademais a ingestão da infusão pode ocasionar “dores gástricas, cólicas, vômitos, redução da pressão sanguínea, contração das pupilas, convulsões e sonolência, quando ingerida”²⁷.

Outrossim, destaca-se que, embora haja inúmeras espécies cuja indicação popular seja conivente com a encontrada em meio científicos, as plantas citadas devem ser utilizadas com cautela, em virtude de apresentarem efeitos adversos expressivos quando utilizadas erroneamente. Destas cita-se o boldo (*Peumus boldus*), o qual não deve ser utilizado por longo períodos de tempo, durante a gestação, pois apresenta ação abortiva e ocitóxica, ou ainda em caso de obstrução das vias biliares e doenças hepáticas graves²⁸; a carqueja (*Baccharis trimera*), visto que tem efeitos abortivos, atua em sinergismo com medicamentos anti-hipertensivos e em agonismo com fármacos inibidores da síntese de proteínas²⁹; o guaco (*Mikania glomerata*) “quando utilizado em doses acima da recomendada ou por período prolongado, pode provocar aumento da frequência cardíaca, vômitos e diarreia”, ainda essa espécie “potencializa a ação de anticoagulantes orais que também agem como antagonistas da vitamina K, aumentando o risco de hemorragias”³⁰.

De acordo com Silva et al. (2021), no Brasil as intoxicações representam até 4.800.000 novos casos a cada ano e, um agente tóxico que recebe destaque são as plantas³¹. Entre os anos de 2013 a 2016 mais de 5.500 casos de intoxicações por plantas em todo o Brasil foram registrados através do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox)³¹. Teixeira et al. (2020) realizaram um levantamento epidemiológico dos casos de intoxicação por plantas medicinais no Brasil de 2012 a 2016 e, através da análise dos dados, obtiveram que as circunstâncias para que houvesse a intoxicação por plantas variaram entre ingestão de forma individual, de forma isolada, em tentativa de suicídio e aborto³².

Dos 1323 (100%) casos em 2012, 1054 (79,67%) foram de forma individual, o que significa dizer que a pessoa realizou a ingestão da planta sem o conhecimento de terceiros, de forma isolada; por automedicação 15 casos (1,13%); tentativa de suicídio 19 casos (1,44%) e aborto 18 casos (1,36%)³².

No estudo conduzido por Silva e Dantas (2020), verifica-se um aumento quadruplicado de notificações com intoxicações por plantas entre os idosos brasileiros durante os anos de

2007 e 2017: Em 2007 foram registrados 12 casos e, em 2017 houve o registro de 49 casos³². As notificações predominantes ocorreram em indivíduos entre 60 a 69 anos (59,5%), sem escolaridade 57,4% e brancos 48,2%³¹. Ainda, os supracitados autores obtiveram que a principal causa de intoxicação são fatores não intencionais 88%, como erros na administração, no uso terapêutico e automedicação³³.

Sendo assim, é possível observar que embora as plantas sejam amplamente utilizadas, há muito conhecimento popular envolvido. Dessa forma, ressalta-se a importância de divulgar os conhecimentos científicos acerca do uso, para que se tenha segurança e eficácia no manejo de plantas medicinais.

CONCLUSÕES

Através da realização desta pesquisa, pode-se constatar que o uso de plantas medicinais é mais prevalente em populações idosas, do sexo feminino, de baixa renda, baixa escolaridade e majoritariamente casada e morando com cônjuge. Ademais, percebe-se que a concepção de inocuidade que cerca a utilização destes instrumentos terapêuticos é muito presente, o que converge em uma administração de forma indiligente, visto que mesmo que haja uma grande conformidade entre as indicações terapêuticas populares e as descritas em meio acadêmicos, há desconhecimentos de possíveis efeitos adversos e contraindicações, o que as torna agentes tóxicos de relevância.

Deste modo, percebe-se o quão necessário é a divulgação de informações corretas e acessíveis à todas as parcelas da população, principalmente prezando pelo desmonte da percepção de que “tudo o que é natural faz bem”, pois somente assim haverá o uso racional de plantas medicinais. Uma maneira de ampliar o acesso de informações verossímeis a todas as populações é a promoção de atividades de educação em saúde que sejam acessíveis a todos os públicos, independentemente do grau de escolaridade e faixa etária. O profissional farmacêutico tem um papel fundamental neste processo, visto que ele é um dos elos entre o meio acadêmico e a população.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira AH, Bezerra MM, Chaves HV, do Val DR, Pereira Filho SM, Rodrigues e Silva AA. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no município de Sobral-Ceará, Brasil**. SANARE [Internet]. 2014 Out. 01 [citado 31 de maio de 2023];13(1). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/429>
2. Castro MR, et al. **Estudos e pesquisas sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: caminhos e desafios**. Ar@cne. Revista Electrónica de

-
- Recursos de Internet sobre Geografía y Ciencias Sociales [Internet]. 2020 Mar. 01 [citado 30 maio de 2023].;24(1):1-20. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/aracne/article/view/30986/31131>
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**– Brasília: Ministério da Saúde, 2006. ISBN 85-334-1092-1 1.
 4. Costa MA. **Validação de formulário de notificação de eventos adversos a plantas medicinais e fitoterápicos**. [tese]. Araraquara, 2013. 133f. [citado em 14 jun 2023]. Disponível em: <https://www2.fcfar.unesp.br/Home/Pos-graduacao/CienciasFarmaceuticas/marilia-costa---me.pdf>
 5. Simões CMO et al. **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 6. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2007. 6 v.
 6. Abreu K. **Quais são as plantas medicinais mais utilizadas no Brasil?**. Rev. Superinteressante. 2020 [citado 2 de junho de 2023]. Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/quais-sao-as-plantas-medicinais-mais-utilizadas>.
 7. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. [citado 26 de junho de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
 8. Zeni B, Matos AL, Gerson SH, Parisotto ET, Varnier A. **Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau - SC**. Cien Saude Colet [periódico na internet] 2016 Abr. [citado 2 de junho de 2023]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/utilizacao-de-plantas-medicinais-como-remedio-caseiro-na-atencao-primaria-em-blumenau-sc/15576?id=15576>
 9. Carneiro VPP et al. **Profile of the use of medicinal plants by residents of the rural area in a county at Paraná State**. RSD [Internet]. 2020 Out. 6 [citado 30 maio 2023].;9(10):e5099108710. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8710>
 10. Martelli A, Carvalho LAHB. **Percepção dos moradores do distrito de Eleutério, município de Itapira-SP, acerca da utilização de plantas medicinais**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S.l.], v. 8, n. 2, 2019. DOI: 10.21270/arquivo.v8i2.3164. [citado 30 maio 2023]. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3164>.
 11. Oliveira VM et al. **Uso de plantas medicinais por idosos**. Revista Anápolis Digital, Anápolis, v. 10, n. 01, p. 56-75, 2020 Jan. [citado 30 maio 2023].

Disponível em: <https://portaleducacao.anapolis.go.gov.br/revistaanapolisdigital/wp-content/uploads/vol10/5.pdf>.

12. Badke MR et al. **Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde.** Rev Enferm UFSM [Internet]. 2016 Jun. 30 [citado 30 maio 2023]; 6(2):225-34. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17945>.
13. Valeriano FR, Savani FR, Silva MRV da. **O uso de plantas medicinais e o interesse pelo cultivo comunitário por moradores do bairro São Francisco, município de Pitangui, MG.** Interações (Campo Grande) [Internet]. 2019 Set. 23; 891-905. [citado 2 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/inter/v20n3/1518-7012-inter-20-03-0891.pdf>
14. Rodrigues, AG, Casali VWD. **Plantas medicinais, conhecimento popular e etnociência.** 2002. In: RODRIGUES, A. G.; ANDRADE, F. M. C.; COELHO, F. M. G. Plantas medicinais e aromáticas: etnoecologia e etnofarmacologia. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 2002. p. 25-76.
15. Machado EF. **Análise do uso de plantas medicinais a partir dos fatores renda, escolaridade e faixa etária em uma comunidade do nordeste paraense.** 32ª Reunião Brasileira de Antropologia. 2020. [citado 2 de ZDdjMTgxODIzNTZkMGI5ZDYwYWE1MWU1O30%3D_
16. Patrício KP, Minato AC dos S, Brolio AF, Lopes MA, Barros GR de, Moraes V, et al. **O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva.* 2022 Feb;27(2):677-86. [citado 2 de junho de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46312020>
17. Braga JCB, da Silva LR. **Consumo de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: perfil de consumidores e sua relação com a pandemia de COVID-19 / Consumption of medicinal plants and herbal medicines in Brazil: consumer profile and its relationship with the COVID-19 pandemic.** Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Feb. 27 [cited 2023 Jun. 15];4(1). [citado 2 de junho de 2023]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25393>
18. Oliveira, FQ; Gonçalves L. **Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos e potencial de toxicidade por usuários de Belo Horizonte, Minas Gerais.** Revista Eletrônica de Farmácia, Goiânia, v. 3, n. 2, 2006. DOI: 10.5216/ref.v3i2.2074. [citado 30 maio 2023]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/2074>
19. Alencar EM et al. **Estudo etnobotânico do conhecimento e uso das plantas medicinais no município de Buriticupu, Maranhão, Brasil.** Revista Ibero-

- americana de Ciências Ambientais. v. 10 n. 6 (2019). [citado 30 maio 2023]. Disponível em: https://sustenere.co/index.php/rica/article/view/CBPC2179-6858.2019.006.0028_
20. Zezelj I et al. **I trust my immunity more than your vaccines: “Appeal to nature” bias strongly predicts questionable health behaviors in the pandemic.** 2023 Fev. 21. [citado 2 de junho de 2023]. Disponível em: <psyarxiv.com/y25bs>.
 21. Arnous AH, Santos AS, Beininger RPC. **Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário.** Revista Espaço Para A Saúde, 2005; 2(6):1-6. [citado 30 maio 2023]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285360802_Plantas_medicinais_de_uso_caseiro_-_conhecimento_popular_e_interesse_por_cultivo_comunitario_
 22. Oliveira ER, Menini Neto L. **Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG.** Revista Brasileira de Plantas Medicinais [Internet]. 2012 [citado 30 maio 2023]. ;14(2):311–20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722012000200010
 23. Costa RSL et al. **Use of medicinal plants by individuals from a community in Acre.** RSD [Internet]. 2021 Jul. 26 [citado 30 maio 2023]. ;10(9):e30610917968. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17968>
 24. Balbinot S, Velasquez PG, Düsman E. **Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro - Paraná.** Revista Brasileira de Plantas Medicinais. 2013;15(4 suppl 1):632–8. <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/Dhx6MDRYkhndLtrTp7sGRmb/abstract/?lang=pt>
 25. Nóbrega, LB. **Conhecimento e uso de plantas medicinais por idosos dos programas da assistência social (PAIF/CRAS) do município de Baraúna - PB.** (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2021. [citado 30 maio 2023]. Disponível em: http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/19184_
 26. Schiavo M, Gelatti GT, Oliveira KR de, Bandeira VAC, Colet C de F. **Conhecimento sobre plantas medicinais por mulheres em processo de envelhecimento.** Semin. Cienc. Biol. Saude [Internet]. 2017 Dez. 18 [citado 2 de junho de 2023];38(1):45-60. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/27279_
 27. Reis KB. **Extrato padronizado de Ruta graveolens L.: avaliação de seu potencial no controle da brusone em arroz.** repositório bc ufg br [Internet]. 2013 Dez. 18 [citado 30 maio 2023]. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3066>

-
28. Almeida EF. **Perfil toxicológico e interações medicamentosas do boldo-do-chile (*Peumus boldus* Molina)** [Trabalho de conclusão de curso]. CAMPINA GRANDE – PB: Universidade Estadual da Paraíba; 2019 [citado 30 maio 2023]. 46 p. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/22004/1/PDF%20-%20Emanuel%20Falcão%20Almeida.pdf>
29. Karam TK, Dalposso LM, Casa DM, De Freitas GBL. **Carqueja (*Baccharis trimera*): utilização terapêutica e biossíntese**. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais. 2013;15(2):280–6. [citado 30 maio 2023]. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/CFY3XWVTbXbwTXWKYkhvMgv/?format=pdf&clang=pt>
30. Rubio KTS, Nascimento MAP, Martucci MEP. **Interações medicamentosas entre fitoterápicos padronizados pelo Sistema Único de Saúde e medicamentos convencionais**. Rev Fitos. Rio de Janeiro. 2022; 16(2): 248-269. e-ISSN 2446.4775. [citado 30 maio 2023]. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1138>>.
31. Silva, KKF et al. **Caracterização do perfil das intoxicações por plantas entre as mesorregiões do estado da Paraíba**. Diversitas Journal, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 3967-3987, 2021. Universidade Estadual de Alagoas. <http://dx.doi.org/10.48017/dj.v6i4.1936>. [citado 2 de junho de 2023]. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1936/1539
32. Teixeira, JPS et al.. **Perfil epidemiológico dos casos de intoxicação por plantas medicinais no Brasil de 2012 a 2016 / Epidemiological profile of cases of intoxication by medicinal plants in Brazil from 2012 to 2016**. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 82199–82209, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-595. 2020 Out. 27 [citado 2 de junho de 2023]. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/18903>.
33. Silva KKF, Dantas BB. **Análise das intoxicações por plantas entre os idosos brasileiros**. Anais do VII CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2020. [citado 2 de junho de 2023]. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/73284>>

Autor Correspondente: Alessandra Cardoso Jusvick

E-mail: ajusvick@gmail.com

Recebido em: 2023-07-12

Aprovado: 2023-11-07