



## CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Conhecimento e utilização de plantas medicinais por idosos usuários de Estratégias de Saúde da Família de Palmeira das Missões, RS*****Knowledge and use of medicinal plants by older adults at the Family Health Program in Palmeira das Missões, RS***

Tanea Maria Bisognin Garlet<sup>1</sup>, Tainara Giovana Chaves de Vargas<sup>2</sup>, Luana Parcianello<sup>3</sup>, Paola Naiara Conti<sup>4</sup>, Pollyana Stefanello Gandin<sup>5</sup>, Isabel Cristina dos Santos Colomé<sup>6</sup>

**RESUMO**

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos vem sendo recomendada no Brasil para atender às demandas da Atenção Primária à Saúde. Assim, esta pesquisa investiga o conhecimento e o uso de plantas medicinais por idosos usuários de Estratégias de Saúde da Família de Palmeira das Missões, RS. A coleta de dados foi feita através de entrevistas semiestruturadas, em 2019, com 70 pessoas, que mencionaram 67 espécies. Os respondentes têm idade média de 69,9 anos, e houve predomínio de mulheres, pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes e que combinam medicamentos com plantas medicinais. As 15 plantas com maior Valor de Uso da espécie (UVs) foram analisadas quanto aos usos recomendados e efeitos adversos. Marcela (*Achyrocline satureioides*), camomila (*Matricaria chamomilla*) e boldo (*Plectranthus barbatus*) foram as espécies mais citadas. Os usos medicinais predominantes estão associados aos sistemas digestivo, respiratório, circulatório, urinário, endócrino (metabólico e nutricional) e estado psicológico. Os resultados demonstram a importância das plantas medicinais na vida das comunidades, evidenciando-se a necessidade de os serviços de atenção à saúde ofertarem orientações sobre o uso seguro e adequado das espécies.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; plantas medicinais; etnobotânica; fitoterapia; valor de uso.

**ABSTRACT**

*The use of medicinal plants and herbal medicines has been recommended in Brazil to meet the demands of Primary Health Care. Thus, this research investigates the knowledge and use of medicinal plants by older adults at the Family Health Program in Palmeira das Missões, RS. Data collection was done through semi-structured interviews in 2019, with 70 participants, who mentioned 67 species. The average age of the respondents was 69.9 years old, with a predominance of women, people with arterial hypertension and/or*

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, campus Palmeira das Missões/RS – Brasil. E-mail: [tanea.garlet@ufsm.br](mailto:tanea.garlet@ufsm.br)

<sup>2</sup> E-mail: [tainara.giovana.vargas73@gmail.com](mailto:tainara.giovana.vargas73@gmail.com)

<sup>3</sup> E-mail: [luanaparcianello@hotmail.com](mailto:luanaparcianello@hotmail.com)

<sup>4</sup> E-mail: [paolaconti11130@gmail.com](mailto:paolaconti11130@gmail.com)

<sup>5</sup> E-mail: [pollyanagandin@gmail.com](mailto:pollyanagandin@gmail.com)

<sup>6</sup> E-mail: [enfbel@yahoo.com.br](mailto:enfbel@yahoo.com.br)



*diabetes who combine medicines with medicinal plants. Fifteen plants with the highest Use Values (UVs) of the species were analyzed for recommended uses and adverse effects. Marcela (*Achyrocline satureioides*), chamomile (*Matricaria chamomilla*) and boldo (*Plectranthus barbatus*) were the most cited species. Predominant medicinal uses are associated with the digestive, respiratory, circulatory, urinary, endocrine (metabolic and nutritional) systems and psychological state. Results demonstrate the importance of medicinal plants in the life of communities, highlighting the need for health care services to offer guidance on the safe and appropriate use of the species.*

**Keywords:** Primary health care; medicinal plants; ethnobotany; Phytotherapy; use value.

## 1. INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos constitui uma prática terapêutica recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil, essa prática foi regularizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), criada em 2006, com o objetivo de ampliar o atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) e contribuir para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Adicionalmente, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos (PNPMF), que visa garantir o acesso seguro e o uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos de forma a ampliar as opções terapêuticas aos usuários. (BRASIL, 2006; 2015; 2016).

A procura cada vez mais comum por tratamentos alternativos ou complementares, como o uso de plantas medicinais, se deve às limitações da medicina convencional e ao aumento na prevalência de doenças iatrogênicas e crônicas entre as populações. (ZENI *et al.*, 2017). Por isso, é fundamental que a APS, em consonância com os princípios do SUS, proporcione atenção integral, universal, equânime, contínua e resolutiva à população, de acordo com suas necessidades, crenças e individualidades. (BRASIL, 2017).

Dessa forma, é necessário que os serviços de Atenção Primária à Saúde garantam o acesso a produtos naturais e a profissionais qualificados capazes de fornecer orientações sobre sua utilização. (ZENI *et al.*, 2017). Apesar das plantas serem produtos naturais, seu uso indiscriminado representa uma preocupação para a saúde, podendo ocasionar efeitos adversos e toxicidade. (SANTOS; TRINDADE, 2017). Além disso, boa parte da população desconhece a forma correta de cultivo, armazenamento, preparo, indicações e contra-indicações das plantas medicinais.

Algumas espécies já foram pesquisadas suficientemente, têm sua eficácia comprovada e podem ser consultadas em alguns documentos nacionais, como o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2021), o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2016), o Anexo I da RDC nº 10/2010 da ANVISA (BRASIL, 2010). Outras plantas são consideradas importantes para maiores estudos, como as descritas na Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) (BRASIL, 2009) e na Relação Estadual de Plantas Medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul (REPLAME/RS). (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Na investigação com plantas medicinais, se faz necessário o registro, a análise e a preservação dos saberes de uma determinada população. (BATTISTI *et al.*, 2013). A troca de conhecimentos entre pesquisador e usuário é um dos alicerces da Etnobotânica, que busca conhecer a interação dos indivíduos com as espécies, tanto do ponto de vista simbólico quanto cultural ou ecológico. No



momento em que o pesquisador se insere no cotidiano local, passa a contar com o respeito e a confiança da comunidade. O saber local pode ser mais bem apreendido, entendido e relatado em textos científicos. A comunidade é um ambiente de aprendizado e acolhimento, envolto de costumes próprios e saberes peculiares. (PATZLAFF; PEIXOTO, 2009). Deste modo, esta pesquisa objetiva investigar o conhecimento e o uso de plantas medicinais para tratamento complementar por usuários idosos que frequentam duas Estratégias de Saúde da Família do município de Palmeira das Missões, RS.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, com abordagem mista, que combina métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, com aprovação nº CAAE 14666919.8.0000.5346.

O município de Palmeira das Missões está localizado na Mesorregião Noroeste do estado do Rio Grande do Sul e possui população estimada de 32.967 pessoas. (IBGE, 2021). O município conta com 10 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF); uma policlínica com atendimentos de apoio às equipes de ESF com nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, fonoaudióloga, pediatra; um centro em saúde da mulher com atendimentos ginecológicos e obstétricos; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I); Serviço de Atendimento Especializado (SAE) para hepatites e HIV; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), sendo que os dois últimos possibilitam atendimentos regionais. Além disso, para completar a rede de saúde municipal, há um hospital geral, Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, com predominância de atendimentos ao SUS.

O estudo foi realizado na região de abrangência de duas ESF do município, utilizando-se como método de coleta um questionário que foi aplicado no domicílio de usuários idosos. Essas ESF foram selecionadas por serem espaços de atuação dos acadêmicos. Os participantes foram indicados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do serviço, sendo a amostragem não probabilística (n=70). Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas no período de agosto a dezembro de 2019. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário apresentou perguntas abertas e fechadas para obtenção de dados sociodemográficos e informações etnobotânicas. Ainda, destaca-se que as questões fechadas poderiam ser de múltipla escolha, ou seja, os entrevistados poderiam selecionar mais de uma alternativa como resposta. Os participantes foram usuários que se encaixaram nos critérios de inclusão: ter mais de 60 anos e pertencer ao território de uma das ESF em que foram aplicados os questionários. Os critérios de exclusão foram: ter idade menor que 60 anos ou recusar-se a participar da entrevista.

A partir dos dados analisou-se o conhecimento dos entrevistados sobre a utilização de plantas medicinais. Não foram realizadas coletas de material botânico, sendo o mesmo identificado no local ou fotografado para posterior determinação. A identificação foi realizada por uma especialista em Fitoterapia, docente há 30 anos e com experiência em plantas medicinais. Os nomes científicos das plantas foram conferidos com base em repositórios de informações botânicas (FLORA DO BRASIL, 2020; TROPICOS.ORG, 2021) e bibliografia especializada conforme nomes populares relatados. Os dados foram agrupados em Microsoft® Excel 2019 e os resultados analisados e descritos com informações da literatura.



Para selecionar as espécies medicinais consideradas mais importantes para a população estudada, utilizou-se um teste estatístico adaptado de Vendruscolo e Mentz (2006), através do índice de Valor de Uso. Para o cálculo empregou-se a equação  $UVs = \sum UVis/n$ , em que o UVis equivale ao número de usos de uma espécie e n é o número total de informantes entrevistados. O valor de n corresponde ao número total de informantes, assumindo-se a posição de que todas as espécies poderiam ser citadas por qualquer informante.

Ao todo resultaram da pesquisa 67 espécies de plantas medicinais. Destas, foram selecionadas as 15 plantas mais relevantes listadas em ordem decrescente de Valor de Uso. Foram descritos seus nomes científicos, nomes populares e família botânica, seguidos dos usos referidos, uso principal, número de usos da espécie medicinal, valor de uso, porcentagem de uso e classificação principal segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - ICPC-2 (COMISSÃO DE CLASSIFICAÇÕES DA WONCA, 2011), efeitos adversos, contra-indicações e precauções.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população do estudo correspondeu a 70 indivíduos, usuários de duas unidades de ESF, a maioria aposentados (88,6%), com idade entre 60 e 94 anos (média de 69,87 anos  $\pm$  7,92), sendo a maioria mulheres (72,9%). Essa predominância também foi observada em outros estudos no Estado do Rio Grande do Sul (VENDRÚSCULO; MENTZ, 2006; BATTISTI *et al.*, 2013), evidenciando que as mulheres tendem a dominar o conhecimento sobre a utilização das plantas medicinais e a relatar suas experiências. Do total de pessoas, 82,9% relataram utilizar algum tipo de planta para auxiliar no tratamento de enfermidades, resultado semelhante ao de outros estudos para a região sul do Brasil, nos quais mais de 70% dos entrevistados fazem uso de plantas medicinais. (SCHEID; FAJARDO, 2020; SZERWIESKI *et al.*, 2017; OLIVEIRA; MEZZOMO; MORAES, 2018).

Quanto à forma de uso, a mais realizada foi a infusão (65,7%), seguida da decocção (41,4%) e maceração (5,7%). A infusão consiste em colocar água fervente sobre a droga vegetal e tampar ou abafar o recipiente por tempo determinado, indicada para as partes de consistência menos rígida, como folhas, flores ou partes com substâncias ativas voláteis. (BRASIL, 2016).

Como motivos de utilização, 71,4% usavam plantas por serem benéficas à saúde, 29,6% para prevenir doenças, 15,9% para aproveitamento da planta, 7,0% porque preferiam chás ao invés de medicamentos, 5,7% por julgarem mais acessível, e 14,3% não utilizavam. A frequência da utilização consistiu naqueles que utilizavam eventualmente quando apresentavam sintomas (38,6%), diariamente (40,0%), raramente (7,1%) e nunca utilizavam (14,3%). Quanto à procedência das plantas utilizadas, 65,7% eram cultivadas na própria residência dos entrevistados, 35,7% foram compradas, 12,9% trazidas da região e 7,1% foram adquiridas de outra pessoa.

A pesquisa resultou em 67 espécies de plantas medicinais, sendo selecionadas as 15 plantas mais citadas pelos participantes, organizadas em ordem decrescente de relevância quanto ao Valor de Uso (UVs) e listadas na Tabela 1. Conforme o critério de cálculo de Valor de Uso, o número de usos mencionados para uma espécie estabelece a sua importância para a comunidade estudada. (VENDRUSCOLO; MENTZ, 2006). As 15 plantas consideradas mais importantes para esta população em ordem de Valor de Uso foram: marcela [*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.], camomila (*Matricaria chamomilla* L.), boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), hortelã (*Mentha x piperita* L.), poejo (*Cunila microcephala* Benth.), melissa (*Melissa officinalis* L.), alecrim



(*Rosmarinus officinalis* L.), losna (*Artemisia absinthium* L.), laranjeira (*Citrus aurantium* L.), erva-doce (*Pimpinella anisum* L.), guavirova (*Campomanesia xanthocarpa* Mart. ex Berg), gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), insulina [*Sphagneticola trilobata* (L.) Pruski], cavalinha (*Equisetum arvense* L.) e cidró (*Aloysia citrodora* Paláu).

Outras plantas citadas pelos usuários foram: agrião (*Nasturtium officinale* W.T.Aiton), alcachofra [*Cynara cardunculus* var. *scolymus* (L.) Fiori], alho (*Allium sativum* L.), ameixa [*Eriobotrya japonica* (Thunb.) Lindl.], amora-branca (*Morus alba* L.), amora-preta (*Morus nigra* L.), araçá (*Psidium cattleianum* Sabine), babosa (*Aloe arborescens* Mill.), bardana (*Arctium lappa* L.), batata-yacon [*Smallanthus sonchifolius* (Poepp.) H. Rob.], calêndula (*Calendula officinalis* L.), canela (*Cinnamomum verum* J.Presl), canela-de-velho [*Miconia albicans* (Sw.) Triana], carqueja [*Baccharis articulata* (Lam.) Pers.], catinga-de-mulata (*Tanacetum vulgare* L.), chá-verde [*Camellia sinensis* (L.) Kuntze], chuchu [*Sechium edule* (Jacq.) Sw.], cipó-mil-homens (*Aristolochia triangularis* Cham.), cipreste (*Cupressus sempervirens* L.), cravo [*Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & L.M. Perry], endro (*Anethum graveolens* L.), erva-mate (*Ilex paraguariensis* A. St.-Hil.), espinheira-santa [*Monteverdia truncata* (Nees) Biral], eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill.), figo (*Ficus carica* L.), funcho (*Foeniculum vulgare* Mill.), garra-do-diabo [*Harpagophytum procumbens* (Burch.) DC. ex Meisn.], gervão [*Stachytarpheta cayennensis* (Rich.) Vahl], guaçatonga (*Casearia sylvestris* Sw.), guaco (*Mikania glomerata* Spreng.), hibisco (*Hibiscus sabdariffa* L.), infalivina (*Artemisia vulgaris* L.), jambolão [*Syzygium cumini* (L.) Skeels], lima [*Citrus aurantiifolia* (Christm.) Swingle], louro (*Laurus nobilis* L.), maçã (*Pyrus malus* L.), malva (*Malva parviflora* L.), manjerição (*Ocimum basilicum* L.), manjerona (*Origanum vulgare* L.), maracujá (*Passiflora alata* Curtis.), mil-folhas (*Achillea millefolium* L.), noz-pecã (*Carya illinoensis* K.Koch), pariparoba (*Piper umbellatum* L.), pata-de-vaca (*Bauhinia forficata* Link), pau-amargo [*Picrasma crenata* (Vell.) Engl.], pitanga (*Eugenia uniflora* L.), quebra-pedra (*Phyllanthus niruri* L.), salsa [*Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss], sucará [*Gleditsia amorphoides* (Griseb.) Taub.], tansagem (*Plantago major* L.), tarumã [*Vitex megapotamica* (Spreng.) Moldenke], urtigão [*Urtica baccifera* (L.) Gaudich. ex Wedd.].

**Tabela 1** – Plantas medicinais mais citadas pelos entrevistados, listadas para estudos no SUS pela REPLAME e/ou RENISUS, seguidas dos usos referidos e uso principal em negrito, número de usos da espécie medicinal ( $\Sigma$ UV is), Valor de Uso (UVs), porcentagem de uso (%) e classificação principal segundo ICPC-2.

Nome científico Família	Nomes populares	Estudos SUS	Usos referidos $\Sigma$ UV is	UVs Uso (%)	ICPC-2 Uso principal
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC Asteraceae	marcela, macela	REPLAME	(25) <b>estômago</b> ; (4) digestão; (4) calmante; (1) dor de cabeça; (1) gripe (1) fígado. $\Sigma=36$	0,51 (51,4%)	Digestivo
<i>Matricaria chamomilla</i> L. Asteraceae	camomila, maçanilha	REPLAME RENISUS	(18) <b>calmante</b> ; (5) estômago; (4) chimarrão; (3) infecção; (2) digestão; (1) para dormir. $\Sigma=33$	0,47 (47,1%)	Psicológico
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews Lamiaceae	boldo	REPLAME RENISUS	(12) <b>estômago</b> ; (1) fígado (1) azia. $\Sigma=14$	0,20 (20,0%)	Digestivo
<i>Mentha x piperita</i> L.	hortelã	REPLAME	(4) <b>calmante</b> ; (2) cartilagens; (2)	0,19	Psicológico





Lamiaceae		RENISUS	estômago; (1) digestivo; (1) tosse; (1) gripe; (1) intestino; (1) para dormir. $\Sigma=13$	(18,6%)	
<i>Cunila microcephala</i> Benth. Lamiaceae	poejo	REPLAME	(5) <b>gripe</b> ; (3) tosse (2) estômago; (1) calmante. $\Sigma=11$	0,16 (15,7%)	Respiratório
<i>Melissa officinalis</i> L. Lamiaceae	melissa, cidreira, erva-cidreira	REPLAME	(8) <b>calmante</b> ; (1) pressão arterial; (1) Alzheimer. $\Sigma=10$	0,14 (14,3%)	Psicológico
<i>Rosmarinus officinalis</i> L. Lamiaceae	alecrim	REPLAME	(3) <b>coração</b> ; (2) antidepressivo; (1) memória; (1) pressão arterial; (1) dor; (1) sono; (1) tosse. $\Sigma=10$	0,14 (14,3%)	Circulatório
<i>Artemisia absinthium</i> L. Asteraceae	losna	REPLAME RENISUS	(7) <b>estômago</b> ; (2) fígado. $\Sigma=9$	0,13 (12,9%)	Digestivo
<i>Citrus aurantium</i> L. Rutaceae	laranjeira	-	(7) <b>gripe</b> ; (1) xarope. $\Sigma=8$	0,11 (11,4%)	Respiratório
<i>Pimpinella anisum</i> L. Apiaceae	erva-doce	REPLAME	(3) <b>chimarrão</b> ; (1) triglicérides; (1) digestão; (1) imunidade. $\Sigma=6$	0,09 (8,6%)	Geral e Inespecífico
<i>Campomanesia xanthocarpa</i> Mart. ex O. Berg Myrtaceae	guavirova, guabiroba	REPLAME	(4) <b>colesterol</b> ; (2) diabetes. $\Sigma=6$	0,09 (8,6%)	Endócrino/ Metabólico e Nutricional
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe Zingiberaceae	gengibre	REPLAME RENISUS	(2) <b>irritação na garganta</b> ; (1) estimulante do organismo; (1) gripe; (1) imunidade. $\Sigma=5$	0,07 (7,1%)	Respiratório
<i>Sphagneticola trilobata</i> (L.) Pruski Asteraceae	insulina	REPLAME	(5) <b>diabetes</b> . $\Sigma=5$	0,07 (7,1%)	Endócrino/ Metabólico e Nutricional
<i>Equisetum arvense</i> L. Equisetaceae	cavalinha	RENISUS	(4) <b>diurético</b> ; (1) rins. $\Sigma=5$	0,07 (7,1%)	Urinário
<i>Aloysia citrodora</i> Paláu Verbenaceae	cidró	-	(2) <b>gosta</b> ; (1) calmante; (1) diabetes; (1) estômago. $\Sigma=5$	0,07 (7,1%)	Geral e Inespecífico

Fonte: Elaborado pelas autoras.

De todas as 67 espécies mencionadas pelos entrevistados, 24 estão presentes no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2021), 9 constam no Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2016) e 22 estão descritas na RDC nº 10/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BRASIL, 2010). Esses documentos oficiais visam orientar a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos com base em evidências científicas que poderão auxiliar na conduta terapêutica adequada do profissional prescritor. No caso da RDC 10/2010, a ANVISA dispõe sobre a notificação de drogas vegetais a partir de 66 plantas de uso tradicional, que estão isentas de prescrição médica para alívio sintomático de doenças. Conforme alegações terapêuticas, a droga vegetal (planta medicinal ou partes dessecadas) pode ser empregada no preparo de infusão, maceração ou decocção. (BRASIL, 2010).

Das plantas mais citadas na Tabela 1, 12 fazem parte da Relação Estadual de Plantas Medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul - REPLAME/RS (RIO GRANDE DO



SUL, 2017) e 6 aparecem na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde – RENISUS (BRASIL, 2009). As espécies dessas listas são reconhecidamente importantes para gerar produtos de relevância ao SUS, considerando-se o uso popular e o nível de pesquisa como componentes dos processos de seleção de plantas medicinais em Farmácias Vivas. Desta maneira, verifica-se coerência entre o conjunto de plantas utilizadas pela população entrevistada e as listas recomendadas para orientação de pesquisas de eficácia e segurança, destinadas ao desenvolvimento de ações públicas em saúde.

A Atenção Primária à Saúde é considerada a principal forma de acesso da população ao sistema de saúde, além de ser responsável por coordenar as Redes de Atenção à Saúde (RAS). A ESF é o modelo preferencial de organização da APS, devendo ser capaz de abordar o processo saúde-doença de forma integral e resolutiva, levando em consideração as singularidades do indivíduo, família e comunidade. (TASCA *et al.*, 2020; MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Para garantir a resolutividade na APS, é necessário que as queixas sejam devidamente classificadas. Segundo a Comissão de Classificações da *World Organization of Family Doctors* (WONCA, 2011), as classificações de doenças são estruturadas de modo a permitir aos técnicos de saúde interpretarem os problemas do doente como um mal-estar, uma doença ou uma lesão. A Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC-2) foi elaborada tendo como base a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e tem seus capítulos divididos de acordo com os sistemas anatômicos.

Neste estudo, os usos principais das plantas medicinais foram agrupados conforme a ICPC-2, considerando os sinais e sintomas que os usuários desejavam tratar. Deste modo, as finalidades de usos das plantas foram divididas em sete grupos/sistemas: digestivo, psicológico, respiratório, circulatório, geral/inespecífico, endócrino/metabólico e nutricional, e urinário. As plantas que fazem parte de cada grupo podem ser observadas na Tabela 1.

A marcela (*Achyrocline satureioides*), planta mais citada pelos entrevistados, é utilizada com o propósito de tratar sinais e sintomas do sistema digestivo. Constitui a espécie mais consumida e popular no Rio Grande de Sul. (RIO GRANDE DO SUL, 2017). A planta pode ser empregada para aliviar sintomas dispépticos, como antiespasmódico e anti-inflamatório, no alívio de sintomas respiratórios e como sedativo leve. (BRASIL, 2010; 2021).

No grupo das plantas utilizadas para tratar afecções do sistema digestivo, citaram-se também o boldo (*Plectranthus barbatus*) e a losna (*Artemisia absinthium*). O boldo age como hipotensor (BRASIL, 2021) e a losna tem ação colagoga, colerética, diurética, emenagoga e anti-helmíntica. (LORENZI; MATOS, 2008).

As plantas referidas para tratamento de disfunções psicológicas foram a camomila (*Matricaria chamomilla*), a hortelã (*Mentha x piperita*) e a melissa (*Melissa officinalis*). Cabe destacar que as espécies do gênero *Mentha*, embora apresentem efeito refrescante devido aos constituintes químicos mentol e mentona, possuem atividade estimulante (LORENZI; MATOS, 2008) e não calmante, conforme citado pelos entrevistados, não havendo correspondência para essa finalidade. A camomila e a melissa de fato podem ser utilizadas nos quadros de ansiedade leve, apresentando ação ansiolítica e no tratamento de insônia. (BRASIL, 2010). Estas plantas também exercem ação sobre o trato gastrointestinal. (BRASIL, 2010; 2021).



Com relação ao aparelho respiratório, as plantas citadas foram o poejo (*Cunila microcephala*), a laranjeira (*Citrus aurantium*) e o gengibre (*Zingiber officinale*), que podem aliviar os sintomas gripais. O poejo nativo no sul do Brasil (*C. microcephala*), que é pouco estudado, possui atividades expectorante, antitussígena e antiespasmódica. (BORDIGNON; SCHENKEL; SPIZER, 1997; GARLET, 2019). Por outro lado, a espécie euroasiática de poejo (*Mentha pulegium* L.), que é empregada para as mesmas finalidades de *C. microcephala* e é mais estudada, tem seu uso recomendado pela ANVISA (BRASIL, 2010), embora não esteja isenta de efeitos adversos. Espécies do gênero *Citrus* têm sido amplamente empregadas na medicina tradicional, tanto pelos frutos ricos em vitamina C com atividade antioxidante, quanto pelas folhas com atividades sedativa e digestiva. (LORENZI; MATOS, 2008; LORENZI; LACERDA; BACHER, 2015). Devido às suas atividades antimicrobiana, antitussígena e anti-inflamatória, o gengibre é bastante empregado para combater a rouquidão e a inflamação de garganta. (LORENZI; MATOS, 2008; TESTE; TRENTINI, 1997). Ademais, pode ser utilizado para aliviar queixas gastrointestinais e como antiemético, prevenindo cinetose (enjoo do movimento). (BRASIL, 2010; 2016; 2021).

O alecrim (*Rosmarinus officinalis*) possui uso principal para tratar os sinais e sintomas do aparelho circulatório, e pode auxiliar em distúrbios circulatórios e gastrointestinais, além de ter ação antisséptica e cicatrizante. (BRASIL, 2010). É considerado um tônico geral da circulação e do sistema nervoso, exercendo sua ação principalmente nas paredes dos vasos sanguíneos, aumentando a irrigação periférica e a pressão arterial. (TESKE; TRENTINI, 1997).

No grupo das alterações endócrino/metabólico e nutricional constam a guavirova (*Campomanesia xanthocarpa*) e a insulina (*Sphagneticola trilobata*), ambas utilizadas no controle da diabetes, sendo que também é relatada a indicação da guavirova para controlar o colesterol. Estudos da *S. trilobata* em ratos diabéticos demonstraram uma considerável redução na glicemia, combinada a efeitos antioxidantes associados a uma melhora da função hepática, renal e esplênica (KADE *et al.*, 2010). Estudos dos efeitos da guavirova em indivíduos hipercolesterolêmicos evidenciaram significativa redução dos níveis do colesterol ruim ou LDL (*Low Density Lipoprotein*), do estresse oxidativo e dos processos inflamatórios. Assim, a guavirova pode auxiliar no controle do processo aterosclerótico, reduzindo o risco cardiovascular. (VIECILI *et al.*, 2014).

Para o sistema urinário, a planta empregada é a cavalinha (*Equisetum arvense*) que pode reduzir edemas por retenção de líquidos (BRASIL, 2010) pelo efeito diurético (BRASIL, 2016), auxiliando no aumento do fluxo urinário e como adjuvante no tratamento de queixas do trato urinário (BRASIL, 2021). A comprovação dos efeitos anti-inflamatório e antioxidante foram demonstradas por Park e Jeon (2008), sugerindo que a cavalinha pode ser útil em doenças inflamatórias pela inibição de radicais livres e mediadores inflamatórios.

Algumas plantas citadas não são utilizadas com uma finalidade específica e, por isso, foram agrupadas na classificação "geral/inespecífica" da ICPC-2, como a erva-doce (*Pimpinella anisum*) e o cidró (*Aloysia citrodora*). Pelo sabor agradável, estas plantas frequentemente são adicionadas ao chimarrão, bebida típica da região sul do Brasil. (GARLET, 2019). Todavia, a erva-doce atua no alívio das queixas gastrointestinais, como distensão abdominal e flatulência, além de auxiliar no alívio de tosse produtiva e atuar como expectorante. (BRASIL, 2010; 2021). O cidró é indicado como antiespasmódico, digestivo, sedativo, hipotensor e para aliviar os sintomas gripais. (LORENZI; MATOS, 2008).





Vale ressaltar que algumas plantas ainda não foram validadas quanto à eficácia em humanos ou, ainda, não são utilizadas para as finalidades adequadas. A maior parte dos entrevistados (67,1%) relatou que obteve conhecimento acerca destas plantas com familiares, não tendo indicação de um profissional da área da saúde. Esse dado vai ao encontro de outros estudos e reforça a transmissão familiar deste conhecimento. (BADKE *et al.*, 2016; OLIVEIRA; MEZZOMO; MORAES, 2018). Além disso, 32,9% obtiveram conhecimento a partir de veículos de comunicação como TV, rádio ou internet, 28,6% com vizinhos, 11,4% com a leitura de livros ou jornais, 1,4% com outros meios e 10,0% não obtiveram conhecimento.

A falta de indicação e acompanhamento de um profissional da saúde capacitado para orientar os usuários é preocupante, principalmente pelo fato de que, dos 70 participantes, 50,0% eram hipertensos, 8,6% diabéticos, 18,6% hipertensos e diabéticos e 22,0% possuíam outros problemas de saúde. Além disso, 68,6% combinavam medicamentos com plantas medicinais e, por isso, se faz necessário que os profissionais da saúde estejam informados sobre quais fitoterápicos e plantas medicinais o paciente faz uso.

Quanto à ocorrência de reações indesejáveis pelo uso de plantas medicinais, 81,4% relataram que nunca as apresentaram e 18,6% já apresentaram em algum momento. Sabe-se que as plantas medicinais e os fitoterápicos possuem vários benefícios, desde que utilizados com cautela e de maneira adequada. Muitas vezes os usuários empregam-nas indiscriminadamente, podendo levar à ocorrência de sérios efeitos adversos (SILVA *et al.*, 2017), principalmente quando o paciente já se enquadra em algum grupo de risco e/ou faz uso de algum tipo de medicamento, como é o caso de grande parte da população estudada. A prática da polimedicação é comum entre idosos, relacionando-se ao aumento da longevidade e conseqüente crescimento das doenças crônicas. A interação planta-medicamento também deve ser levada em conta. Essa interação consiste em possíveis efeitos fisiológicos e/ou tóxicos decorrentes do consumo ao mesmo tempo ou com curto espaço de tempo, diferindo dos efeitos que são desejados a partir do consumo isolado de cada item. (SCHEID; FAJARDO, 2020).

O uso inapropriado de plantas medicinais e fitoterápicos pode trazer reações intrínsecas, como a toxicidade renal ou hepática, overdose, alergia e interação medicamentosa. Também é necessário ter cuidados quanto à substituição de plantas similares fisicamente, à contaminação devido à forma como a planta é coletada, ao armazenamento ou preparo incorreto das plantas e aos rótulos inapropriados de fitoterápicos. (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

Neste contexto, os profissionais de saúde, ao serem informados sobre a situação do paciente e quando capacitados, podem orientar com segurança, alertando sobre os riscos de toxicidade e de interações medicamentosas e esclarecendo sobre a melhor forma de utilização da fitoterapia na APS. (ZENI *et al.*, 2017). Na Tabela 2, estão relacionados os usos principais com os efeitos adversos, contraindicações e precauções das 15 plantas mais citadas pela população do estudo em ordem decrescente conforme Valor de Uso.



**Tabela 2** – Plantas medicinais mais citadas em ordem decrescente, seguidas por seus usos principais, efeitos adversos, contraindicações e precauções.

Planta	Usos principais	Efeitos adversos, contraindicações e precauções
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC - marcela, macela	Distúrbios digestivos, sedativo leve (BRASIL, 2010).	Em casos raros pode provocar vertigem, cefaleia, alergia ocular e dermatite de contato pós exposição solar (fitofotodermatose). Pode potencializar o efeito da insulina, barbitúricos e outros sedativos. Pessoas com hipoglicemia devem solicitar orientação médica (BRASIL, 2021).
<i>Matricaria chamomilla</i> L. - camomila, maçanilha	Cólicas intestinais, calmante suave (BRASIL, 2010).	O uso cutâneo é contraindicado em caso de lesões extensas e profundas. Podem surgir reações alérgicas ocasionais e dermatite de contato. Não administrar junto a anticoagulantes, pois pode ocorrer potencialização dos efeitos (BRASIL 2021).  Não deve ser utilizado em pessoas com hipertensão, hepatites e obstrução das vias biliares. Pessoas que fazem uso de medicamentos para o sistema nervoso central devem evitar o uso. Pode causar irritação gástrica quando usado em excesso. Não usar junto com metronidazol ou dissulfiram (BRASIL, 2010).
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews - boldo	Distúrbios digestivos, azia (BRASIL, 2021).	Não deve ser utilizada em casos de obstruções biliares, danos hepáticos severos e durante a lactação. Na presença de cálculos biliares, consultar profissional de saúde antes de usar (BRASIL, 2010).
<i>Mentha x piperita</i> L. - hortelã	Cólicas, flatulência, problemas hepáticos (BRASIL, 2010).	Pode provocar hepatotoxicidade e aborto devido ao mentofurano e pulegona (BORDIGNON; SCHENKEL; SPIZER, 1997).
<i>Cunila microcephala</i> Benth. - poejo	Expectorante, digestivo (GARLET, 2019).	Não deve ser utilizada nos casos de hipotireoidismo e utilizar cuidadosamente em pessoas com hipotensão arterial. Uso contraindicado em pessoas com glaucoma e hiperplasia benigna de próstata (BRASIL, 2021).
<i>Melissa officinalis</i> L. - melissa, cidreira, erva-cidreira	Cólicas abdominais, calmante suave (BRASIL, 2010).	Não deve ser utilizado por pessoas com doença prostática, gastroenterites, dermatoses em geral e com histórico de convulsão. Usado cronicamente, ou em doses excessivas, pode causar irritação renal e gastrointestinal (BRASIL, 2010). Pode alterar o sono se utilizado à noite, antes de dormir. Utilizar com cautela em hipertensos e diabéticos (BRASIL, 2021).
<i>Rosmarinus officinalis</i> L. - alecrim	Distúrbios circulatórios e digestivos (BRASIL, 2010).	Altas doses podem causar vômitos, dor de cabeça, cólicas no estômago e no intestino, zumbidos e distúrbios do sistema nervoso central, devido à presença de tujona (LORENZI; MATOS, 2008).
<i>Artemisia absinthium</i> L. - losna	Distúrbios da digestão, do fígado e da vesícula biliar (LORENZI; MATOS, 2008).	A presença de furanocumarinas no sumo e nas cascas em contato com a pele exposta ao sol pode causar lesões de cor escura, devido à fototoxicidade destas substâncias (KUSTER; ROCHA, 2003).
<i>Citrus aurantium</i> L. - laranja	Antigripal, expectorante e digestivo (LORENZI; MATOS, 2008).	Podem ocorrer reações cutâneas, respiratórias e gastrintestinais. Relatou-se a toxicidade do anetol em crianças com sintomas clínicos de hipertonia, choro contínuo, movimentos oculares atípicos, espasmos, cianose e inapetência (BRASIL, 2021).
<i>Pimpinella anisum</i> L. - erva-doce	Cólicas gastrointestinais e expectorante (BRASIL, 2021).	



<i>Campomanesia xanthocarpa</i> Mart. ex O. Berg - guavirova, guabiroba	Hipercolesterolemia (VIECILI <i>et al.</i> , 2014).	Ausência de efeitos colaterais hepáticos, renais e hematológicos em humanos. Eficaz na prevenção de ulcerações gástricas em ratos. Ausência de sintomas tóxicos em camundongos (VIECILI <i>et al.</i> , 2014).
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe - gengibre	Anti-inflamatório, estimulante digestivo (TESKE; TRENTINI, 1997). Antiemético (BRASIL, 2021).	Evitar o uso em pessoas que estejam usando anticoagulantes, com desordens de coagulação, cálculos biliares, irritação gástrica e hipertensão (BRASIL, 2010). Não usar antes de cirurgias. Doses muito elevadas podem causar arritmias e depressão do Sistema Nervoso Central, irritação gástrica, cólicas digestivas, hipertensão arterial e tonturas (BRASIL, 2021).
<i>Sphagneticola trilobata</i> (L.) Pruski - insulina	Antidiabético (BUDDHAKALA; TALUBMOOK, 2020; KADE <i>et al.</i> , 2010).	Ausência de toxicidade e mortalidade nos testes de toxicidade aguda e subaguda em ratos diabéticos. O uso é seguro para o tratamento do diabetes (BUDDHAKALA; TALUBMOOK, 2020).
<i>Equisetum arvense</i> L. - cavalinha	Edemas por retenção de líquidos (BRASIL, 2010).	Não utilizar em pessoas com insuficiência renal e cardíaca. O uso prolongado pode provocar dor de cabeça e anorexia. Altas doses podem provocar irritação gástrica, reduzir os níveis de vitamina B1 e provocar irritação no sistema urinário (BRASIL, 2010). Não é recomendado tratamento concomitante com diuréticos sintéticos e o uso prolongado pode causar hipocalcemia (BRASIL, 2021).
<i>Aloysia citrodora</i> Paláu - cidró	Espasmos do sistema digestivo, calmante (LORENZI; MATOS, 2008).	Seu óleo essencial pode sensibilizar a pele à ação do sol. (LORENZI; MATOS, 2008).

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dentre os efeitos adversos, destaca-se a hepatotoxicidade, que pode ser provocada pelo poejo. Pessoas que já possuem distúrbios do fígado e vias biliares também devem evitar o uso do boldo, hortelã e gengibre. A marcela, a laranjeira e o cidró, quando em contato com a pele, podem trazer efeitos nocivos se expostos ao sol. Pessoas com distúrbios nos níveis de pressão arterial devem tomar cuidado com o uso da melissa, do boldo, do alecrim e do gengibre. Quanto a interações medicamentosas, a marcela pode potencializar os efeitos de barbitúricos e sedativos, assim como a camomila com os anticoagulantes.

Portanto, evidencia-se a necessidade de os serviços de atenção à saúde ofertarem orientações sobre o uso das plantas medicinais, pois um número expressivo dos entrevistados (90,0%) gostaria de receber mais informações sobre elas. A maioria dos entrevistados (94,3%) salientou que aceitaria um tratamento de saúde com plantas medicinais/fitoterápicos através do SUS e 98,6% acham importante que os serviços de saúde incentivem seu uso. Essas atividades podem ser realizadas através da educação em saúde durante visitas domiciliares, consultas individuais ou atividades de grupo e sala de espera, a fim de garantir que a assistência seja integral e humanizada.

Visto isso, ressalta-se que o uso de plantas medicinais é um método terapêutico que traz benefícios à saúde, mas que pode apresentar riscos se utilizado inadequadamente, quando não há o devido conhecimento sobre a planta, suas indicações, posologia e interações. Dessa forma, é fundamental que os profissionais da saúde sejam capacitados a identificar os usos, os benefícios e



riscos e conceder orientações aos usuários, garantindo o acesso seguro a essa terapia, o que é preconizado pela PNPMF.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou a percepção do quão valioso é o uso de plantas medicinais por idosos da região de abrangência de duas ESF de Palmeira das Missões, uma vez que a maior parte dos participantes emprega esta prática terapêutica. A pesquisa resultou em 67 espécies medicinais, constatando-se que as 15 plantas mais relevantes conforme Valor de Uso foram: marcela (*Achyrocline satureioides*), camomila (*Matricharia chamomilla*), boldo (*Plectranthus barbatus*), hortelã (*Mentha x piperita*), poejo (*Cunila microcephala*), melissa (*Melissa officinalis*), alecrim (*Rosmarinus officinalis*), losna (*Artemisia absinthium*), laranjeira (*Citrus aurantium*), erva-doce (*Pimpinella anisum*), guavirova (*Campomanesia xanthocarpa*), gengibre (*Zingiber officinale*), insulina (*Sphagneticola trilobata*), cavalinha (*Equisetum arvense*) e cidró (*Aloysia citrodora*). Os usos medicinais predominantes foram associados aos sistemas digestivo, respiratório, circulatório, urinário, endócrino (metabólico e nutricional) e estado psicológico.

Por meio desta pesquisa foi possível investigar o conhecimento popular sobre os diversos usos das espécies terapêuticas citadas pelos indivíduos e a identificação da flora utilizada. O estudo pode auxiliar em futuras ações voltadas à seleção de plantas medicinais em Farmácias Vivas e à inserção em programas de Fitoterapia municipal.

#### 5. REFERÊNCIAS

BADKE, M. *et al.* Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.6 n.2, p.225-234, 2016.

BATTISTI, C. *et al.* Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, v.11, n.3, 2013.

BRASIL. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileiro**. 2. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-capa2.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2021.

BRASIL. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/memento-fitoterapico/memento-fitoterapico.pdf/view> . Acesso em: 8 jun. 2021.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 10, de 9 de março de 2010, Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010\\_09\\_03\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html). Acesso em: 8 jun. 2021.

BRASIL. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf) . Acesso em: 12 jul. 2021.



BRASIL. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf) . Acesso em: 7 jun. 2021.

BRASIL. **RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco\\_ms\\_relacao\\_plantas\\_medicinais\\_sus\\_0603.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco_ms_relacao_plantas_medicinais_sus_0603.pdf) . Acesso em: 7 jun. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) . Acesso em: 7 mar. 2021.

BORDIGNON, S. A. D. L.; SCHENKEL, E. P.; SPITZER, V. The essential oil composition of *Cunila microcephala* and *Cunila fasciculata*. **Phytochemistry**, v.44, n.7, p.1283-1286, 1997.

BUDDHAKALA, N.; TALUBMOOK, C. Toxicity and antidiabetic activity of ethanolic extract of *Sphagneticola trilobata* (L.) Pruski flower in rats. **Journal of Ethnopharmacology**, v.262, p.113128, 2020.

COMISSÃO DE CLASSIFICAÇÕES DA WONCA. **Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários.** 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2011.

FLORA DO BRASIL. **Programa Reflora.** Rio de Janeiro: Jardim Botânico do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/> . Acesso em: 17 abr. 2021.

GARLET, T. M. B. **Plantas medicinais nativas de uso popular no Rio Grande do Sul.** Santa Maria: UFSM, 2019. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/346/2019/12/Cartilha-Plantas-Medicinais.pdf> . Acesso em: 30 jun. 2021.

IBGE. **Palmeira das Missões.** Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/palmeira-das-missoes/panorama> . Acesso em: 26 set. 2021.

KADE, I. J. *et al.* Aqueous extracts of *Sphagneticola trilobata* attenuates streptozotocin-induced hyperglycaemia in rat models by modulating oxidative stress parameters. **Biology and Medicine**, v.2, p.1-13, 2010.

KUSTER, R. M.; ROCHA, L. M. Cumarinas, cromonas e xantonas. In: SIMÕES, C. M. O. *et al.* (Orgs.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento.** 5 ed. Porto Alegre/Florianópolis: UFRGS/UFSC, 2003. p.551.

LORENZI, H.; LACERDA, M. T. C.; BACHER, L. B. **Frutas no Brasil nativas e exóticas (de consumo in natura).** São Paulo: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2015.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas.** Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v.42, p.18-37, 2018.





PARK, E.; JEON, H. Antioxidant and Anti-inflammatory Activities of *Equisetum hyemale*. **Natural Product Sciences**, v.14, n.4, p.239-243, 2008.

PATZLAFF, R. G.; PEIXOTO, A. L. A pesquisa em etnobotânica e o retorno do conhecimento sistematizado à comunidade: um assunto complexo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.16, p.237-246, 2009.

OLIVEIRA, V. B.; MEZZOMO, T. R.; MORAES, E. F. Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.22, n.1, p.57-64, 2018.

RIO GRANDE DO SUL. **Portaria SES/RS 588/2017**. Institui a Relação Estadual de Plantas Medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul e listas complementares. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171201/22110143-portaria-replame-rio-grande-do-sul.pdf> . Acesso em: 8 jun. 2021.

SANTOS, V. P.; TRINDADE, L. M. P. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. **Revista Científica Facmais**, v.3, n.1, p.16-34, 2017.

SCHEID, T.; FAJARDO, A. P. Uso de plantas medicinais por idosos adscritos à atenção primária em Porto Alegre/RS e potenciais interações planta-medicamento. **Revista Fitos**, v.14, n.1, p.103-117, 2020.

SILVA, N. C. S. *et al.* A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos em prol da saúde. **Única cadernos acadêmicos**, v.3, n.1, 2017.

SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M.; ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.18, n.4, p.618-626, 2008.

SZERWIESKI, L. L. D. *et al.* Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.19, 2017.

TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.44, 2020.

TESKE, M.; TRENTINI, A. M. M. **Compêndio de Fitoterapia**. 3. ed. Curitiba: Herbarium, 1995.

TROPICOS.ORG. **Missouri Botanical Garden**. Saint Louis, Missouri: 2021. Disponível em: <https://tropicos.org> . Acesso em: 30 jun. 2021.

VENDRUSCOLO, G. S.; MENTZ, L. A. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v.20, p.367-382, 2006.

VIECILI, P. R. N. *et al.* Effects of *Campomanesia xanthocarpa* on inflammatory processes, oxidative stress, endothelial dysfunction and lipid biomarkers in hypercholesterolemic individuals. **Atherosclerosis**, v.234, n.1, p.85-92, 2014.

ZENI, A. L. B. *et al.* Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.8, 2017, p.2703-2712.

Submetido em: **23/07/2021**

Aceito em: **29/10/2021**