

# Uso de plantas medicinais por usuários da atenção básica de saúde no município de Tavares-PB

Dayana Leite da Silva <sup>[1]</sup>, Zenaide Gomes da Silva <sup>[2]</sup>, Lucila Karla Felix de Lima Brito <sup>[3]</sup>

[1] dayana.leite@ifpbensino.com.br. Instituto Federal da Paraíba - IFPB Campus Princesa Isabel/discente de graduação em Tecnologia em Gestão Ambiental. [2] e-mailzenaodeidegomesif@gmail.com. IFPB Campus Princesa Isabel/discente de graduação em Tecnologia em Gestão Ambiental. [3] lucila.brito@ifpb.edu.br. IFPB/professora EBTT

## RESUMO

Este trabalho enfocou o uso de fitoterápicos no município de Tavares-PB. Teve como objetivo verificar o uso de tratamento fitoterápico por usuários de atenção básica de saúde do município de Tavares-PB e a conformidade com as recomendações da Farmacopeia Brasileira. O trabalho teve como *locus* as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram conduzidas 100 entrevistas semiestruturadas com usuários em atendimento, entre outubro e dezembro de 2016. Os dados foram submetidos à análise estatística não paramétrica, em nível de significância de 95%. Como resultado, 49% declararam ser portadores de doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial (44,07%) a mais citada. A maioria (62,50%) não definiu plantas medicinais e ou medicamentos fitoterápicos, porém, (86%) responderam fazer uso. Os que afirmaram fazer uso de plantas medicinais citaram 71 nomes e, em média, cada entrevistado citou 4,49(±2,94). O nome mais citado foi “cidreira” (13,83%). 42,71% afirmaram ter conhecido o uso de fitoterápicos pelas mães. Não houve diferença significativa para o uso de plantas medicinais, em função da zona municipal ( $\chi^2=0,442$ ;  $p=0,506$ ), do sexo  $\chi^2=0,169$ ;  $p=0,506$  e da condição de saúde ( $\chi^2=2,719$ ,  $p=0,099$ ). Com relação ao número de nomes de plantas com propriedades fitoterápicas citadas, não houve diferença significativa em função da zona municipal ( $U=679,5$ ;  $p=0,2$ ). Houve, entretanto, diferença significativa em relação ao sexo ( $U=786,0$ ;  $p=0,033$ ) e ao estado de saúde ( $U=939,5$ ;  $p=0,031$ ). Ainda, foi obtida uma correlação positiva ( $r_s=0,308$ ;  $p=0,002$ ) entre a idade e o número de nomes de plantas citadas. Conclui-se que os usuários da atenção básica de saúde no município de Tavares-PB utilizam plantas medicinais e o conhecimento de suas propriedades tem origem materna. Usuários do sexo feminino, de mais idade e autodeclarados doentes crônicos citaram um maior número de nomes de plantas medicinais. Foram mencionadas mais ações terapêuticas das plantas medicinais citadas que as recomendações.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais. Atenção básica de saúde. Medicamentos fitoterápicos.

## ABSTRACT

*This study focused on the use of herbal medicine in the municipality of Tavares (PB). The objective was to verify the use of phytotherapeutic treatment by users of basic health care in the municipality of Tavares (PB) and in compliance with recommendations of the Brazilian Pharmacopoeia. The work had the Basic Health Units – UBSs as locus. 100 semi-structured interviews were conducted among users of the Basic Health Units between October and December 2016. Data were submitted to a non-parametric statistical analysis, at a significance level of 95%. As a result, 49% stated that they had chronic diseases, and arterial hypertension (44.07%) was the most cited one. The majority (62.50%) did not define medicinal plants and / or herbal medicines, but the majority (86%) responded to make use of them. Those who claimed to use medicinal plants cited 71 names and, in average, each respondent cited 4.49 (± 2.94). The most cited name was “cidreira” (13.83%). 42.71% reported having known the use of herbal medicines by mothers. There was no significant difference in the use of medicinal plants as a function of the municipal area ( $\chi^2 = 0,442$ ,  $p = 0,506$ ), of sex  $\chi^2 = 0,169$ ;  $P = 0.506$  and the health condition ( $\chi^2 = 2.719$ ,  $p = 0.099$ ). Regarding the number of names of plants with herbal properties mentioned, there was no significant difference as a function of the municipal area ( $U = 679.5$ ,  $p = 0.2$ ). However, there was a significant difference in relation to sex ( $U = 786.0$ ,  $p = 0.033$ ) and health status ( $U = 939.5$ ,  $p = 0.031$ ). Furthermore, a positive correlation ( $r_s = 0.308$ ;  $p = 0.002$ ) was obtained between age and number of plant names cited. It is concluded that the users of basic health care in the municipality of Tavares (PB) use medicinal plants and the knowledge of their properties has a maternal origin. Female, older and self-reported chronic patients tended to cite a greater number of names of medicinal plants. More therapeutic actions of the mentioned medicinal plants were mentioned than the recommendations.*

**Keywords:** Medicinal plants. Basic health care. Phytotherapy medicines.

## 1 Introdução

Este trabalho enfoca a segurança no uso de plantas medicinais por usuários da atenção básica de saúde no município de Tavares-PB.

O uso de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades é uma prática antiga. A indústria farmacêutica tem modernizado, essa prática, por meio do desenvolvimento de medicamentos alopáticos provenientes de vegetais ou sintetizados para terem ação similar a estes. A assistência à saúde pública, entretanto, tem sido prejudicada pelo alto custo para a aquisição desses medicamentos, de forma que seu consumo tem beneficiado tão somente às classes mais favorecidas cujo padrão econômico lhes permite acesso.

O Brasil tem uma grande parcela da população com assistência de saúde deficiente, principalmente, em pequenos municípios (ASSIS; JESUS, 2012). Mesmo assim, o conhecimento tradicional ainda é pouco valorizado e o potencial curativo das plantas medicinais tende a ser menosprezado (HOEFFEL *et al.*, 2011). É desse modo que a comunidade se torna dependente da indústria farmacêutica, muito embora esta, eventualmente, faça uso de compostos presentes na biodiversidade brasileira. Assim, tem-se que, no Brasil, há um desperdício do valor da sociobiodiversidade – a qual poderia contribuir para a qualidade de vida, para a economia e para o equilíbrio ambiental em municípios de pequeno porte.

Esse é o caso do município de Tavares, localizado no oeste do estado da Paraíba, na microrregião da Serra do Teixeira. Só recentemente tem havido um incremento no reconhecimento da importância da biodiversidade da caatinga – o bioma característico da microrregião – bem como das potencialidades farmacológicas das substâncias presentes em sua fauna e flora características.

Uma vez que os produtos fitoterápicos comercializados no município podem baratear custos do atendimento básico na rede pública de saúde, faz-se necessário, primeiramente, verificar o uso de plantas medicinais por usuários da atenção básica de saúde no município.

Diante do exposto, foi verificado o uso de tratamento fitoterápico por usuários de atenção básica de saúde do município de Tavares-PB, a fim de identificar os tratamentos fitoterápicos recomendados pelo órgão público de saúde, a partir da manipulação das plantas medicinais mais citadas por usuários do Siste-

ma Único de Saúde-SUS no município. Isso pode vir a fomentar os Arranjos Produtivos Locais (APLs) de produtos fitoterápicos e o uso de plantas medicinais na atenção básica em estabelecimentos de saúde pública municipal e, desse modo, contribuir para o desenvolvimento sustentável do município.

O trabalho se insere dentro de um contexto de caracterização da cadeia produtiva de fitoterápicos na microrregião da Serra do Teixeira. Com isso, busca-se fomentar o uso da agricultura familiar local no atendimento básico de saúde. Para tanto, o trabalho irá focar-se no uso de plantas medicinais no município de Tavares-PB.

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) do Sistema Único de Saúde (SUS) é um importante instrumento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006). O PNPMF fomenta:

[...] acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país, ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira [...]. (BRASIL, 2006, p. 10).

Assim, os benefícios do PNPMF perpassam a qualidade de vida da população, a economia local e o equilíbrio ambiental, sendo uma abordagem sustentável de assistência pública à saúde. Para o poder público, ainda, o uso de plantas medicinais pode vir a baratear os custos na assistência de saúde, sobretudo, no atendimento básico.

Tendo em vista, porém, a necessidade de que haja “segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos” (BRASIL, 2001, p. 19) disponibilizados pelos SUS, é necessário que a produção desses medicamentos atenda a requisitos de boas práticas. Uma forma de atender a tais requisitos e, ainda, fomentar a economia local, é proceder ao ordenamento da cadeia produtiva de fitoterápicos para que esta atenda às exigências desse Sistema Único e que, também, seja facilitada a investigação científica para fomento no manejo e reconhecimento das propriedades medicinais das plantas de interesse.

Em dezembro de 2015, o município de Tavares dispunha de 13 estabelecimentos de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE-CNES, 2016), entretanto não foram identificados registros do emprego de plantas

medicinais e de fitoterápicos na atenção básica à saúde no município.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) traz 12 fitoterápicos selecionados a partir da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renuis). Essa lista traz as espécies de interesse do SUS e prioritárias para realização de pesquisas, a fim de contribuir para inserção da fitoterapia nesse órgão. Em 2014, uma normativa do Ministério da Saúde publicou duas listagens: medicamentos fitoterápicos e produtos tradicionais fitoterápicos, ambos de registro simplificado, com informações relativas à nomenclatura botânica, nome popular, parte usada, indicações terapêuticas, posologia, restrição de uso, entre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Aliada a essa lista está a Farmacopeia Brasileira, código oficial farmacêutico do país, que estabelece os critérios de qualidade dos medicamentos em uso, incluindo os fitoterápicos. Estes, por sua vez, têm as práticas de manipulação e dispensação estabelecidas pelo Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira e, mais recentemente, pelo Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (ANVISA, 2016).

Para que o uso de tratamento fitoterápico tenha impacto na localidade, deve-se, entretanto, partir de uma etapa inicial qual seja a de verificação do uso de plantas medicinais por usuários da atenção básica de saúde no município, para, com isso, identificar as espécies vegetais mais usadas e verificar se tal uso está de acordo com as indicações oficiais.

Dentro desse contexto, o objetivo deste trabalho foi verificar o uso de tratamento fitoterápico por usuários de atenção básica de saúde do município de Tavares-PB e a conformidade com as recomendações da Farmacopeia Brasileira.

## 2 Referencial teórico

A etnofarmacologia é um campo interdisciplinar no qual se investiga o uso de agentes biológicos, tradicionalmente empregados/observados pelo homem (ALBUQUERQUE, 2005). Essa ciência surgiu no séc. XIX, mas se desenvolveu apenas mais recentemente, destacando-se as pesquisas realizadas, no Brasil, por Oliveira *et al.* (2009). Para seu emprego, esses autores (2009) discutem que a importância da abordagem de pesquisa participativa se justifica pelo intuito de dar às comunidades o papel de protagonistas na pesquisa, com a valorização do conhecimento tradicional e o retorno econômico.

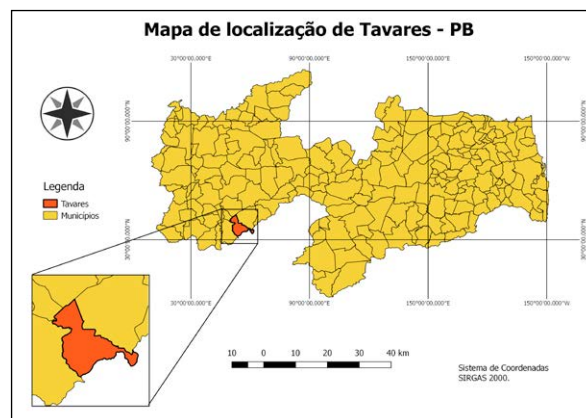
Em uma revisão sobre os estudos do uso de fitoterapia pelo SUS, Santos *et al.* (2011), concluíram que os estudos que enfocam essa prática são deficientes; recomendaram a ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde, a fim de solidificar os conhecimentos para sua implementação no Sistema Único de Saúde-SUS.

Alguns estudos relatam que uso de plantas medicinais pela população traz grandes benefícios não só à saúde como também à economia local e às populações menos favorecidas, devido ao seu baixo custo para aquisição e ao resgate do conhecimento passado de geração em geração (OLIVEIRA, ROCHA, 2017; FLOR, BARBOSA, 2015). De acordo com Lima *et al.* (2014), entretanto, o uso de plantas medicinais sem o conhecimento de seus efeitos adversos, indicações e preparo correto, ao invés de trazer benefícios, pode causar efeitos contrário e expor seus consumidores a vários riscos de saúde.

## 3 Método da pesquisa

O trabalho foi realizado no município de Tavares-PB (Figura 1). O *locus* da pesquisa foram as Unidades de Atenção Básica de Saúde do SUS do município. Entre 2006 e 2015, a média de famílias atendidas por essas UBSs no último trimestre foi de 3.591,27 (SIAB, 2016). Com base nesses dados, determinou-se o tamanho da amostra, com um intervalo de confiança de 10% e um nível de confiança de 95%. O tamanho da amostra foi calculado com o auxílio do sítio eletrônico: <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>, conforme o apresentado por Gray (2009).

Figura 1 – Mapa de localização do município de Tavares-PB



Fonte: Autoria própria (2017).

Neste trabalho, foi conduzida uma metodologia de observação direta intensiva, a entrevista semiestruturada, para coleta de dados de aceitabilidade entre usuários em atendimento nas UBSs, maiores de idade, que estivessem conscientes e orientados. Foram entrevistados 100 usuários. As entrevistas foram conduzidas entre os meses de outubro e dezembro de 2016, nas sete UBSs do município, sendo cinco na zona urbana e duas na zona rural. Foram coletados dados para caracterização socioeconômica, da condição de saúde, do conhecimento de plantas medicinais bem como formas e indicações de uso da origem desse conhecimento. Os resultados obtidos foram submetidos à análise estatística não paramétrica, em nível de significância de 95%. O teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) foi utilizado a fim de avaliar o uso de plantas medicinais, em função da zona municipal, o sexo e a condição de saúde. Já o teste de *Mann-Whitney* (U), foi utilizado na avaliação do número de nomes de plantas medicinais utilizadas, em função das zonas municipais, do sexo e da condição de saúde. Por fim, o teste de correlação de *Spearman* foi utilizado para verificar a relação entre a idade e o número de nomes de plantas citadas. A estatística descritiva foi realizada com o uso do software Excel®, versão 2007. Já as análises estatísticas, foram realizadas com o emprego do software SPSS®, versão 21. A fim de verificar a segurança da administração de fitoterápicos pelos usuários, foi considerada a recomendação oficial para os cinco nomes de plantas medicinais mais citados (ANVISA, 2011).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFPB, via parecer 1.502.003. Todas as entrevistas foram realizadas após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

#### 4 Resultados da pesquisa

Por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), verificou-se que Tavares dispõe de sete unidades de atenção básica de saúde, denominadas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Destas, cinco estão localizadas na área urbana e duas na área rural. As UBSs da zona rural estão localizadas no povoado de Belém e no de Silvestre.

A distribuição das entrevistas se deu conforme demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição das entrevistas realizadas com usuários do SUS em atendimento nas UBSs do município de Tavares-PB

| UBS                                      | Zona   | F*  | %     |
|--|--------|-----|-------|
| Joaquim Bernardino do Nascimento         | Urbana | 16  | 16,00 |
| Povoado Bélem                            | Rural  | 10  | 10,00 |
| Prefeita Teresinha Nobrega de Morais     | Urbana | 15  | 15,00 |
| Antônio Cirilo Costa (Povoado Silvestre) | Rural  | 11  | 11,00 |
| José Érico Leite Felix                   | Urbana | 17  | 17,00 |
| Prefeito Manoel Leite da Silva           | Urbana | 15  | 15,00 |
| Bairro São Sebastião                     | Urbana | 16  | 16,00 |
| Total                                    |        | 100 |       |

Fonte: Autoria própria (2016). \*F: frequência absoluta.

Dos entrevistados, a maior parte foi do sexo feminino, aposentado ou exercia outra atividade remunerada, com baixa escolaridade e renda individual igual a um salário mínimo (Tabela 2).

A maioria dos entrevistados declarou ser portador de doenças crônicas (49%), sendo a hipertensão arterial (44,07%) a mais citada (tabela 3).

Quando questionados se faziam uso de plantas medicinais, a maioria respondeu que sim (86%), porém 62,50% não responderam, quando solicitados a definir plantas medicinais e ou medicamentos fitoterápicos. Os que afirmaram fazer uso de plantas medicinais citaram 71 nomes e, em média, cada entrevistado citou  $4,49 \pm 2,94$ . O nome mais citado foi “cidreira”, tendo sido, também, o mais lembrado na primeira citação (Tabela 4).

Usuários do sexo feminino, de mais idade e auto-declarados como doentes crônicos tenderam a citar um maior número de nomes de plantas medicinais.

Quando questionados com quem aprenderam a utilizar plantas medicinais/medicamentos fitoterápicos, a maioria afirmou ter sido com a mãe (Tabela 5).

**Tabela 2** – Caracterização socioeconômica dos entrevistados em atendimento nas UBSs do município de Tavares-PB

| Característica | Categoria                         | F* | %     |
|----------------|-----------------------------------|----|-------|
| Sexo           | Feminino                          | 69 | 69,00 |
|                | Masculino                         | 31 | 31,00 |
| Idade**        | 45,46±16,00                       |    |       |
| Ocupação       | Empregador                        | 1  | 1,00  |
|                | Assalariado com carteira assinada | 1  | 1,00  |
|                | Assalariado sem carteira assinada | 16 | 16,00 |
|                | Servidor público                  | 1  | 1,00  |
|                | Aposentado/pensionista            | 28 | 28,00 |
|                | Desempregado                      | 2  | 2,00  |
|                | Não trabalha                      | 20 | 20,00 |
|                | Outro                             | 28 | 28,00 |
| Escolaridade   | Não sabe/não respondeu            | 3  | 3,00  |
|                | Ensino fundamental incompleto     | 42 | 42,00 |
|                | Ensino fundamental completo       | 7  | 7,00  |
|                | Ensino médio incompleto           | 4  | 4,00  |
|                | Ensino médio completo             | 15 | 15,00 |
|                | Supletivo/EJA                     | 1  | 1,00  |
|                | Alfabetização para adultos        | 8  | 8,00  |
|                | Ensino técnico                    | 1  | 1,00  |
|                | Ensino superior                   | 2  | 2,00  |
|                | Nenhum                            | 19 | 19,00 |
| Renda mensal   | Não sabe/ não respondeu           | 1  | 1,00  |
|                | Menor que 1 salário mínimo        | 37 | 37,00 |
|                | 1 salário mínimo                  | 36 | 36,00 |
|                | 2 salários mínimos                | 1  | 1,00  |
|                | Não sabe/ não respondeu           | 26 | 26,00 |

Fonte: Autoria própria (2016). \*F: frequência absoluta; \*\*a idade está representada em Média (Desvio padrão).

**Tabela 3** – Doenças crônicas auto referenciadas entre entrevistados que se declararam portadores de doenças crônicas

| Doença crônica       | F* | %     |
|----------------------|----|-------|
| Hipertensão arterial | 26 | 44,07 |
| Doenças metabólicas  | 14 | 23,73 |
| Doenças cardíacas    | 1  | 1,69  |
| Outras               | 18 | 30,51 |

Fonte: autoria própria (2016). \*F: frequência absoluta.

**Tabela 4** – Nomes de plantas medicinais mais citadas entre usuários de atenção básica de saúde pública do município de Tavares-PB

| Nome         | F*  | %     |
|--------------|-----|-------|
| Cidreira     | 57  | 13,83 |
| Capim santo  | 48  | 11,65 |
| Hortelã      | 43  | 10,44 |
| Malva        | 33  | 8,01  |
| Alecrim      | 25  | 6,07  |
| Boldo        | 18  | 4,37  |
| Arruda       | 14  | 3,40  |
| Erva-doce    | 12  | 2,91  |
| Quixabeira   | 12  | 2,91  |
| Malva grossa | 11  | 2,67  |
| Outras       | 139 | 33,74 |

Fonte: Autoria própria (2016). \*F: frequência absoluta.

**Tabela 5** – Origem do conhecimento entre usuários de atenção básica de saúde pública da UBS da zona rural do município de Tavares-PB

| Fonte                  | F* | %     |
|------------------------|----|-------|
| Mãe                    | 41 | 42,71 |
| Avó                    | 20 | 20,83 |
| Demais familiares      | 10 | 10,42 |
| Conhecidos             | 10 | 10,42 |
| Não sabe/não respondeu | 2  | 2,08  |
| Outros                 | 13 | 13,54 |

Fonte: Autoria própria (2016). \*F: frequência absoluta.

Também foi avaliada a influência da zona municipal, do sexo e da condição de saúde, em relação ao uso de plantas medicinais. Conforme disposto na Tabela 6, não houve diferença significativa para o uso de plantas medicinais em função da zona municipal ( $\chi^2=0,442$ ;  $p=0,506$ ), do sexo ( $\chi^2=0,169$ ;  $p=0,506$ ) e da condição de saúde ( $\chi^2=2,719$ ,  $p=0,099$ ), na Tabela 7.

**Tabela 6** – Comparação do uso de plantas medicinais entre os entrevistados, em função da zona municipal e do sexo no município de Tavares-PB

|           | Zona   |       | Sexo     |           |
|-----------|--------|-------|----------|-----------|
|           | Urbana | Rural | Feminino | Masculino |
| Sim       | 67     | 19    | 60       | 26        |
| Não       | 12     | 2     | 9        | 5         |
| $\chi^2*$ | 0,442  | -     | 0,169    | -         |
| P**       | 0,506  | -     | 0,681    | -         |

Fonte: Autoria própria (2017). \*  $\chi^2$ : teste qui-quadrado; \*\*p: nível de significância.

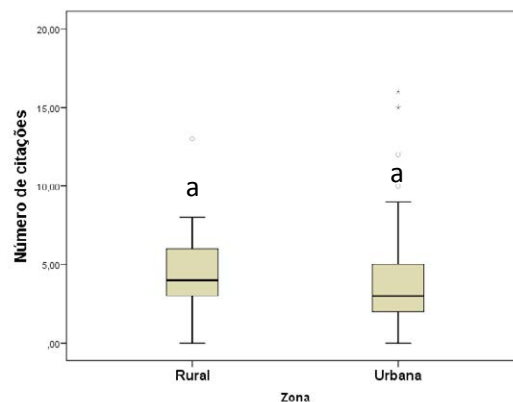
**Tabela 7** – Comparação do uso de plantas medicinais entre os entrevistados, em função da condição de saúde, no município de Tavares-PB

|           | Condição de saúde |             |
|-----------|-------------------|-------------|
|           | Crônico           | Não crônico |
| Sim       | 45                | 41          |
| Não       | 4                 | 10          |
| $\chi^2*$ | 2,719             |             |
| P**       | 0,099             |             |

Fonte: Autoria própria (2017). \*  $\chi^2$ : teste qui-quadrado; \*\*p: nível de significância.

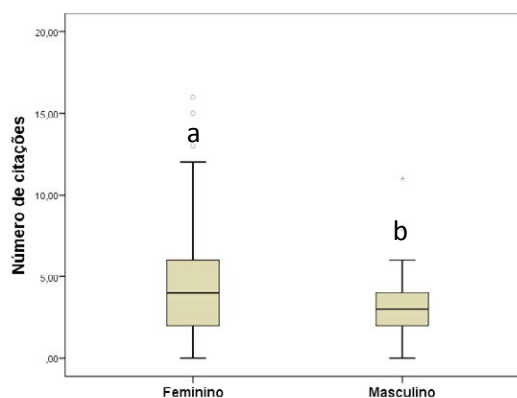
Também foi avaliado o número de plantas medicinais citadas, em função da zona municipal, do sexo e da condição de saúde. Não houve diferença significativa em função da zona municipal ( $U=679,5$ ;  $p=0,2$ ), entretanto houve diferença significativa em relação ao sexo ( $U=786,0$ ;  $p=0,033$ ) e ao estado de saúde ( $U=939,5$ ;  $p=0,031$ ). Esses dados podem ser visualizados nas Figuras 3, 4 e 5.

**Figura 3** – Comparação do número de nomes de espécies citadas em função da zona municipal. Letras distintas acima das colunas dos gráficos indicam diferenças estatisticamente significativas



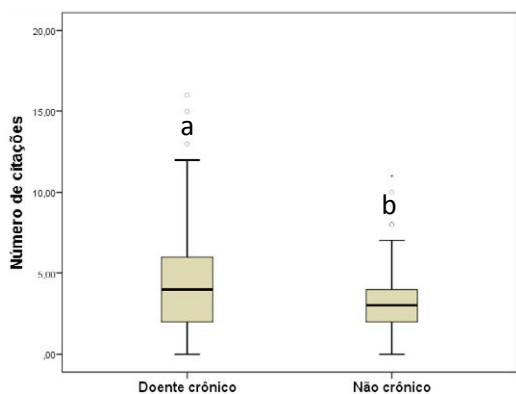
Fonte: Autoria própria (2017).

**Figura 4** – Comparação do número de nomes de espécies citadas em função do sexo dos entrevistados. Letras distintas acima das colunas dos gráficos indicam diferenças estatisticamente significativas



Fonte: Autoria própria (2017).

**Figura 5** – Comparação do número de nomes de espécies citadas em função da condição de saúde autodeclarada pelos entrevistados. Letras distintas acima das colunas dos gráficos indicam diferenças estatisticamente significativas



Fonte: Autoria própria (2017).

Por fim, foi obtida uma correlação positiva ( $r_s=0,308, p=0,002$ ) entre a idade e o número de nomes de plantas citadas.

O uso de plantas medicinais citadas pelos entrevistados vai ao encontro de relatos de outros estudos, que confirmaram a utilização de plantas medicinais no tratamento informal de condições de saúde (LIMA *et al.*, 2014; ZUCCHI, *et al.*, 2013). Os conhecimentos sobre o uso das plantas indicam que esses saberes são passados de geração em geração, com destaque para as figuras femininas das famílias. Os entrevistados, entretanto, tiveram dificuldades em conceituar plantas medicinais, o que pode estar relacionado à baixa escolaridade dos sujeitos.

A fim de verificar a segurança da administração de fitoterápicos pelos usuários, foram levantadas as indicações da Farmacopeia Brasileira (ANVISA, 2011), para os cinco nomes de plantas medicinais mais citados (Quadro 1).

**Quadro 1** – os cinco nomes de plantas medicinais mais citados pelos entrevistados

| Nome popular    | Nome científico                 |
|-----------------|---------------------------------|
| Erva-cidreira   | Melissa officinalis L.          |
| Capim-santo     | Cymbopogon citratus (DC.) Stapf |
| Hortelã pimenta | Mentha x piperita L.            |
| Malva           | Malva sylvestris L.             |
| Alecrim         | Rosmarinus officinalis L.       |

Fonte: Autoria própria (2017).

Para os cinco nomes de plantas mais citados, os usuários citaram diversas ações terapêuticas.

Na Farmacopeia Brasileira, foram levantadas as ações reconhecidas para os cinco nomes de plantas mais citados, conforme o Quadro 2.

**Quadro 2** – Ação terapêutica dos cinco nomes de plantas medicinais mais citados, conforme a ação oficial levantada

| Nome comum      | Ação terapêutica   |  |
|-----------------|--|--|
|                 | Reconhecida  | Citada   |
| Erva-cidreira   | Antiespasmódico<br>Ansiolítico<br>sedativo leve  | Analgésica<br>Anti-hipertensiva<br>Placebo<br>Ansiolítica<br>Antigripal<br>Antipirética<br>Anti-inflamatória<br>Sedativo                           |
| Capim santo     | Antiespasmódico<br>Ansiolítico<br>Sedativo leve  | Ansiolítica<br>Anti-hipertensiva<br>Placebo<br>Analgésica<br>Antipirética<br>Antiespasmódica<br>Antigripal   |
| Hortelã pimenta | Antiespasmódico<br>Antiflatulento  | Antigripal<br>Analgésica<br>Anti-inflamatória<br>Placebo<br>Antipirética<br>Cefaleia<br>Anti-hipertensiva<br>Sedativa<br>Vermífuga<br>Expectorante |
| Malva           | Expectorante (interno)<br>Anti-inflamatório (externo)<br>Antisséptico da cavidade oral (externo) | Antigripal<br>Analgésica<br>Anti-inflamatória<br>Vermífuga<br>Expectorante<br>Placebo<br>Antipirética  |
| Alecrim         | Antidispéptico<br>Anti-inflamatório  | Analgésica<br>Anti-hipertensiva<br>Anti-inflamatória<br>Placebo<br>Antipirética<br>Antigripal  |

Fonte: Autoria própria (2017).

As cinco plantas medicinais mais citadas pelos entrevistados devem ser administradas internamente, na forma de chá, preparado com folhas secas, por meio de infusão. A malva, no entanto, pode ser administrada interna e externamente (ANVISA, 2011). O Quadro compara as formas de administração reconhecidas com as citadas pelos entrevistados.

**Quadro 3** – Forma de administração dos cinco nomes de plantas medicinais mais citados pelos entrevistados

| Nome comum      | Forma de administração |                         |
|-----------------|------------------------|-------------------------|
|                 | Reconhecida            | Citada                  |
| Erva-cidreira   | Chá                    | Chá<br>Lambedor         |
| Capim-santo     | Chá                    | Chá<br>Lambedor         |
| Hortelã pimenta | Chá                    | Chá<br>Lambedor<br>Sumo |
| Malva           | Chá                    | Chá<br>Mel              |
| Alecrim         | Chá                    | Chá<br>Abafador         |

Fonte: autoria própria (2017).

Já o Quadro 4 apresenta as partes das plantas medicinais, conforme reconhecidas oficialmente e as citadas pelos entrevistados.

**Quadro 4** – Partes usadas citadas e oficiais dos cinco nomes de plantas medicinais mais citados pelos entrevistados

| Nome comum      | Partes usadas              |         |
|-----------------|----------------------------|---------|
|                 | Reconhecidas               | Citadas |
| Erva-cidreira   | Sumidades floridas         | Folhas  |
| Capim-santo     | Folhas                     | Folhas  |
| Hortelã pimenta | Sumidades floridas, folhas | Folhas  |
| Malva           | Folhas, flores             | Folhas  |
| Alecrim         | Folhas                     | Folhas  |

Fonte: autoria própria (2017).

Muito embora não seja possível saber se os usuários se referem às mesmas espécies citadas nas indicações oficiais, pode-se observar que os entrevistados citaram um maior número de ações terapêuticas que as reconhecidas pelo registro oficial. Isso pode indicar um conhecimento popular não investigado ou, ainda, o uso indevido desses fitoterápicos.

## 5 Conclusão/Considerações

Diante do exposto, observa-se um elevado uso de plantas medicinais entre os usuários da UBSs do município de Tavares, tanto na zona rural quanto na zona urbana. Observa-se também que o número de plantas medicinais citadas não foi diferente entre as zonas municipais. Os usuários do sexo feminino e autodeclarados como doentes crônicos citaram, todavia, mais nomes de plantas. Os usuários de maior idade tenderam a citar um maior número de plantas com possíveis propriedades fitoterápicas.

Os entrevistados citaram um maior número de ações terapêuticas que as reconhecidas pelo registro oficial. Isso pode indicar um conhecimento popular não investigado ou, ainda o uso indevido desses fitoterápicos. Assim, tem-se um possível risco à saúde pública, visto que as drogas vegetais apresentam contraindicações, o que pode ser danoso aos usuários, sobretudo se estes são portadores de doenças crônicas, como foi observado neste trabalho.

Como perspectiva futura, pretende-se averiguar a identificação científica das drogas vegetais de maior relevância entre os usuários, por meio de estudo de reconhecimento botânico dos nomes de plantas citados.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U. P. **Introdução à etnobotânica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2005. 93p.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2011. 126p. Disponível em: < [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario\\_de\\_Fitoterapicos\\_da\\_Farmacopeia\\_Brasileira.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf)>. Acesso em: 06 ago. 2017.



\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento Fitoterápico da Farmacopéia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < [http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user\\_arquivos\\_64/Pol%C3%ADtica\\_Nacional\\_de\\_Plantas\\_Medicinais\\_e\\_Fitoter%C3%A1picos.pdf](http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Pol%C3%ADtica_Nacional_de_Plantas_Medicinais_e_Fitoter%C3%A1picos.pdf)>. Acesso em: 06 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2016.

FLOR, A. S. S. O.; BARBOSA, W. L. R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá – PA. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.17, n. 4, p.757-768, 2015.

GRAY, D. I. **Pesquisa no Mundo Real**. 2. ed. Penso: Porto Alegre. 2009.

HOEFFEL, J. *et al.* Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais nas APAS'S Cantareiras/SP e Fernão dias/MG. **Revista Vitas**, n. 1, set. 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/revistavitas/images/artigos/HOEFFEL%20et%20al.%20CONHECIMENTO%20TRADICIONAL%20E%20USO%20DE%20PLANTAS%20MEDICINAIS.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2017.

LIMA, D. F. *et al.* Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Rev. Rene**, v. 15, n. 3, p. 383-390, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fitoterápicos**. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.sau.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/467-sctie-raiz/daf-raiz/ceaf-sctie/fitoterapicos-cgafb/13-fitoterapicos/11960-mais-medicos-outras-listas-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil**. 2016. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabpb.def>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

OLIVEIRA, F. C. de. *et al.* Avanços nas pesquisas etnobotânicas no Brasil. **Acta Bot. Bras.**, v. 23, n. 2, p. 590-605, 2009.

OLIVEIRA, F. J.; ROCHA, A. D. O conhecimento dos moradores da comunidade rural de São José, no município de Esmeraldas-MG, sobre o uso de plantas medicinais cultivadas em domicílio. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 2, jul. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/303/82>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Informações estatísticas**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?are=a=04>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SANTOS, R. L. *et al.* Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Pl. Med.** Botucatu, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011.

ZUCCHI, M. R. *et al.* Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri – GO. **Rev. Bras. Pl. Med.**, v. 15, n. 2, p. 273-279, 2013.