

# Uso domiciliar de plantas medicinais por usuários dos serviços das Unidades Básicas de Saúde do município de Toledo, Paraná

Home use of medicinal plants by users of the Basic Health Units of the municipality of Toledo, Paraná

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2021.1120>

Alencar, Queren Hapuque Oliveira<sup>1</sup>; Oliveira, Dagna Karen<sup>1</sup>; Santos, Mauricio Bedim dos<sup>1</sup>; Manetti, Camila Lopes<sup>1</sup>; Guevara, Fernanda Morinigo<sup>1</sup>; Florêncio, Gabriela Rodrigues Moreira<sup>1</sup>; Silva, Aline Daniel da<sup>1</sup>; Buzin, Gabrielle<sup>1</sup>; Souza, Luana Pacheco de<sup>1</sup>; Souza, Isaque Donizett Silva de<sup>1</sup>; Andrade, Sonia Mara<sup>1</sup>; Ruths, Jéssica Cristina<sup>1</sup>; Teixeira, Kádima Nayara<sup>1,2\*</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR), *campus* Toledo, Coordenação do Curso de Medicina Toledo - CMEDT, Rodovia PR 182, S/N, Km 320/321, CEP 85919-899, Toledo, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina. Pós-Graduação Multicêntrico em Bioquímica e Biologia Molecular (PMBqBM), Rua Pioneiro, 2153, Dallas, CEP 85950-000, Palotina, PR, Brasil.

\*Correspondência: [kadimateixeira@ufpr.br](mailto:kadimateixeira@ufpr.br).

## Resumo

O uso empírico das plantas medicinais é uma prática mundialmente disseminada, cuja finalidade baseia-se no alívio/cura de algumas enfermidades. Objetivou-se caracterizar o perfil epidemiológico do uso domiciliar dessas plantas, pelos usuários de sete Unidades Básicas de Saúde com equipe Estratégia Saúde da Família, no município de Toledo/Paraná. Para tanto, foi aplicado um questionário a 324 pessoas. A análise dos dados mostrou que 89,50% dos entrevistados faziam uso de plantas medicinais, destes, 91,38% do sexo feminino, 42% com idade entre 21 e 40 anos, 30% sem concluir o ensino fundamental e 45,48% com renda *per capita* entre 01 a 03 salários mínimos. As folhas foram as partes das plantas mais utilizadas (45,10%), o modo de preparo predominante foi o chá em infusão (30,86%) e 83,64% tiveram o conhecimento de utilização das plantas repassado por familiares. Foram registradas 1.082 citações de 120 espécies de plantas, 50% destas não possuem registro na Denominação Comum Brasileira da Agência de Vigilância Sanitária; entre elas encontram-se espécies cujo conhecimento de senso comum é tão difundido que remete à incredulidade de ausência de estudos científicos para o fim citado, conferindo a falsa ideia de ausência de risco à saúde.

**Palavras-chave:** Fitoterapia. Perfil epidemiológico. Unidades Básicas de Saúde. Fins terapêuticos.

## Abstract

The empirical use of medicinal plants is worldwide widespread practice, whose purpose is based on the relief/cure of some diseases. The objective of this study was to characterize the epidemiological profile of the home use of these plants by users of seven Basic Health Units with a Family Health Strategy team in the city of Toledo/Paraná. A questionnaire was applied to 324 people and data analysis showed that 89.50% of the interviewees used medicinal plants, of which 91.38% were female, 42% aged between 21 and 40 years, 30% without completing elementary school and 45.48% with per capita income between 01 and 03 minimum wages. The leaves were the most used parts of the plants (45.10%), the predominant preparation mode was the tea in infusion (30.86%) and 83.64% were aware of the use of plants passed on by family members. A total of 1,082 citations of 120 plant species were recorded and 50% are not registered in the Brazilian Common Name of the Health Surveillance Agency; among them are species whose knowledge of commonsense is so widespread that it refers to the unbelief of lack of scientific studies for the aforementioned purpose, conferring the false idea of absence of health risk.

**Keywords:** Phytotherapy. Epidemiological profile. Basic Health Units. Therapeutic purposes.

---

## Introdução

O uso de plantas com algum fim medicinal possui registro em diferentes épocas da humanidade, sendo utilizadas de forma empírica pelas mais diversas populações, tornando-se uma questão cultural que permanece até nos dias atuais<sup>[1]</sup>. O uso de tais plantas é fundamentado no acúmulo de informações por sucessivas gerações que constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças<sup>[2]</sup>.

As práticas de fitoterapia estão presentes no território brasileiro há muito tempo, ligadas à medicina popular e às práticas culturais ancestrais enraizadas em todas as regiões do país<sup>[3]</sup>. Alguns eventos globais - Primeira Conferência Mundial sobre o Homem e o Meio Ambiente, coordenada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e realizada na Suécia, em 1972, (Conferência de Estocolmo) e Conferência Internacional sobre Assistência Primária em Saúde, realizada em Alma-Ata no Cazaquistão, em 1978, pela Organização Mundial da Saúde da Organização das Nações Unidas (OMS/ONU) – inauguraram possibilidades de novos usos e sentidos à fitoterapia, os quais têm repercutido no Brasil, desde 1980, com a difusão das práticas de Medicina Tradicional e Medicina Complementar e Alternativa<sup>[4,5]</sup>.

Atualmente, a utilização de plantas medicinais e de fitoterápicos é uma prática mundialmente disseminada, sendo encorajada pela OMS, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), oferecendo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a fitoterapia<sup>[6]</sup>. As diretrizes contempladas na PNPIC regulamentaram o uso de plantas medicinais e fitoterapia no SUS<sup>[7]</sup>.

Mesmo com o incentivo da indústria farmacêutica para a utilização de medicamentos industrializados, grande parte da população ainda faz uso de práticas terapêuticas no cuidado à saúde, como as plantas medicinais, utilizadas para aliviar ou mesmo curar algumas enfermidades. Isso pode ocorrer devido ao alto custo dos medicamentos industrializados ou, então, pelo fato de os usuários estarem buscando alternativas

que possuam menos efeitos colaterais para o tratamento de doenças<sup>[8]</sup>. Segundo a OMS, 80% da população mundial utiliza a medicina tradicional como recurso para atender suas necessidades básicas de saúde.

Não se deve subestimar o conhecimento empírico, já que muitos dos conhecimentos atuais dos efeitos das espécies vegetais conhecidos são oriundos deste conhecimento<sup>[9]</sup>. Entretanto, vale ressaltar que diversas plantas apresentam efeitos tóxicos, e que a falsa ideia de que tudo que é natural é inócuo, precisa ser revista e conscientizada pela equipe multidisciplinar de saúde, prevenindo assim, casos de intoxicação que podem levar ao óbito<sup>[10]</sup>.

Diante desse contexto, foi realizada uma pesquisa epidemiológica, no município de Toledo-PR, em parceria com Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) ativa, para analisar o perfil epidemiológico de utilização de plantas medicinais, tendo em vista a importância do seu uso e possíveis riscos que dele possam decorrer.

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Toledo, localizado no oeste do estado do Paraná, composta por uma população superior a 140 mil habitantes, de acordo com o último censo demográfico de 2019<sup>[11]</sup>. Os aspectos éticos da pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos do Setor de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Paraná (CAAE nº 31510520.6.0000.0102).

A coleta dos dados foi realizada em sete UBS-ESF por meio de um questionário semiestruturado, previamente validado, contendo 15 questões, sendo cinco destinadas ao perfil sociodemográfico de cada entrevistado e 10 questões sobre o uso de plantas medicinais. Nesse tipo de questionário o entrevistador é guiado por um roteiro e registra os achados. O questionário foi aplicado aos usuários dos serviços das UBS-ESF, maiores de 18 anos, após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os achados foram compilados em planilhas eletrônicas, sistematizados e analisados por meio de estatística descritiva.

## Resultados e Discussão

De um total de 324 entrevistados, 89,50% (290) afirmaram fazer uso das plantas medicinais como alternativa terapêutica. Dados semelhantes também foram relatados por estudo realizado em outras regiões do país, o qual evidenciou que a prática de medicina tradicional ocorre em mais de 80% da população, destacando que essa realidade decorre, possivelmente, do baixo custo, fácil acesso e pela crença que essa terapia seja inofensiva ao organismo<sup>[12]</sup>.

Esse estudo incluiu sete UBS-ESF pertencentes aos bairros Jardim Concórdia, Jardim Coopagro, Jardim Europa, Jardim Pancera, Jardim Panorama, Jardim São Francisco e Santa Clara. Dentre os indivíduos que utilizavam plantas medicinais 91,38% eram do sexo feminino. Pesquisas atuais confirmam o fato de o conhecimento sobre as plantas medicinais estar estreitamente relacionado à figura feminina, visto que, são o grupo mais preocupado com o cuidado da saúde, para isso buscam informações referentes às plantas medicinais com o objetivo de obter tratamentos caseiros para a prevenção e/ou melhora de doenças dos seus familiares<sup>[13]</sup>.

Apesar de a literatura corroborar a maior utilização de plantas medicinais pelo sexo feminino, o mesmo não foi observado em relação à idade dos usuários, as quais variaram de 18 a 80 anos, sendo a prevalência entre 21 e 40 anos (42%). Pesquisas apontam que o conhecimento e uso terapêutico de plantas medicinais é usual na população idosa<sup>[14,15]</sup>. Em município do interior de São Paulo, 56% dos participantes de uma pesquisa sobre a temática, tinham entre 51 e 70 anos<sup>[15]</sup>. Já em Hulha Negra, Rio Grande do Sul, 39,8% dos indivíduos que faziam uso de plantas medicinais tinham mais de 50 anos de idade<sup>[14]</sup>. A divergência deste estudo e de estudos anteriores, em relação à idade, pode estar relacionada aos hábitos de vida da população em idade economicamente ativa que tem se tornado cada vez mais estressada e ansiosa devido à rotina e carga de trabalho diário; é possível que esses indivíduos estejam buscando um tratamento alternativo nas plantas medicinais.

Quanto ao nível de escolaridade, ocorreu um predomínio de indivíduos que não concluíram o ensino fundamental (30%) e, apenas, 13% possuía ensino superior completo. Já a renda pessoal de maior frequência entre os registros foi de 01 a 03 salários mínimos (45,48%) (**TABELA 1**). Dados apontados em outras pesquisas fortalecem os achados deste estudo e sugerem que poucos anos de estudo associados à renda per capita baixa, impulsionam, uma maior busca por formas alternativas de tratamento dos males<sup>[16,17]</sup>.

**TABELA 1:** Características sociodemográficas dos usuários de plantas medicinais de sete UBS-ESF de Toledo/PR.

Características	Frequência Absoluta	Frequência relativa
<b>Sexo (N=290)</b>		
Feminino	236	91,38%
Masculino	54	18,62%
<b>Faixa etária (N=290)</b>		
18 a 20 anos	6	2,07%
21 a 30 anos	61	21,03%
31 a 40 anos	63	21,72%
41 a 50 anos	44	15,17%
51 a 60 anos	58	20%
61 a 70 anos	36	12,41%
71 a 80 anos	22	7,46%
<b>Escolaridade (N=290)</b>		
Fundamental Incompleto	87	30%
Fundamental Completo	43	14,83%
Médio Incompleto	28	9,65%
Médio Completo	82	28,27%
Superior Incompleto	12	4,14%
Superior completo	36	12,41%
Mestrado Completo	1	0,34%
Pós-Doutorado Completo	1	0,34%
<b>Renda/Salário Mínimo (N=290)</b>		
Até 01	94	32,41%
De 01 a 03	133	45,86%
De 04 a 10	19	6,55%
Não Possui	44	15,17%

Em relação aos dados levantados, frente ao uso das plantas medicinais pelos indivíduos entrevistados, as folhas (45,10%) e as flores (12,29%) são as partes mais utilizadas, os demais componentes das plantas não chegaram a representar 3% das citações, individualmente. A possível preferência por folhas no emprego do preparo de medicamentos caseiros deve ser decorrente do fato de as folhas estarem disponíveis durante todas as estações do ano na grande maioria das plantas<sup>[18]</sup>.

Em relação ao modo de preparo, o chá de infusão (30,86%) é a técnica mais aplicada pelos usuários das UBS-ESF, seguida do chá em fervura (28,65%), macerado (2,96%) e *in natura* (1,20%). Uma parcela significativa dos entrevistados (36,32%) não informou o modo de preparo das plantas para ação terapêutica. O chá foi o principal modo de preparo referido pelos entrevistados, apesar de comum em diversas regiões do Brasil, essa prática não é indicada para qualquer parte da planta, uma vez que pode eliminar ou degradar os princípios ativos presentes, inativando seu efeito terapêutico ou tornando o chá nocivo à saúde<sup>[19]</sup>.

Quanto à aprendizagem do uso das plantas medicinais, de acordo com esta pesquisa, o conhecimento é transmitido principalmente pelos grupos familiares que totalizam 83,64% dos relatos (**TABELA 2**). Embora o uso de plantas para fins terapêuticos ainda seja uma cultura familiar, a OMS encoraja a prática da Medicina Tradicional de modo complementar no tratamento de doença, porém com instruções de uso e indicações repassadas por profissionais da saúde, uma vez que, quando comparado a medicamentos alopáticos, os remédios fitoterápicos possuem menor ocorrência de efeitos colaterais, baixo custo e maior adesão pela população<sup>[20]</sup>.

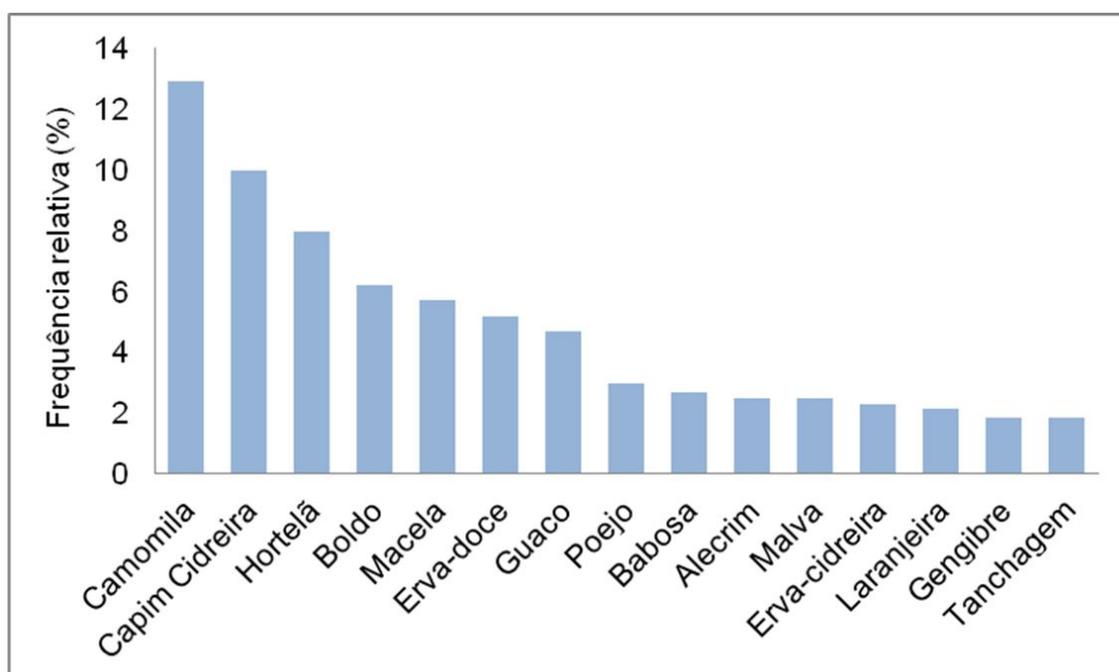
**TABELA 2:** Distribuição do uso das plantas medicinais conforme a parte da planta utilizada, modo de preparo e forma de aquisição do conhecimento terapêutico.

Características	Frequência absoluta (N=1.082)	Frequência relativa
<b>Parte da planta utilizada</b>		
Casca	7	0,64%
Caule	31	2,86%
Flor	133	12,29%
Folha	488	45,10%
Fruto	12	1,11%
Raiz	19	1,75%
Semente	27	2,49%
Planta inteira	8	0,74%
Não informado	360	32,27%
<b>Modo de preparo</b>		
Chá em infusão	334	30,86%
Chá em fervura	310	28,65%
Macerado	32	2,96%
<i>In natura</i>	13	1,20%
Não informado	393	36,32%
<b>Quem ensinou a utilizar as plantas</b>		
Família	905	83,64%
Vizinho/Conhecido	91	8,41%
UBS-ESF/Profissional de Saúde	27	2,50%
Internet/Livro	59	5,45%

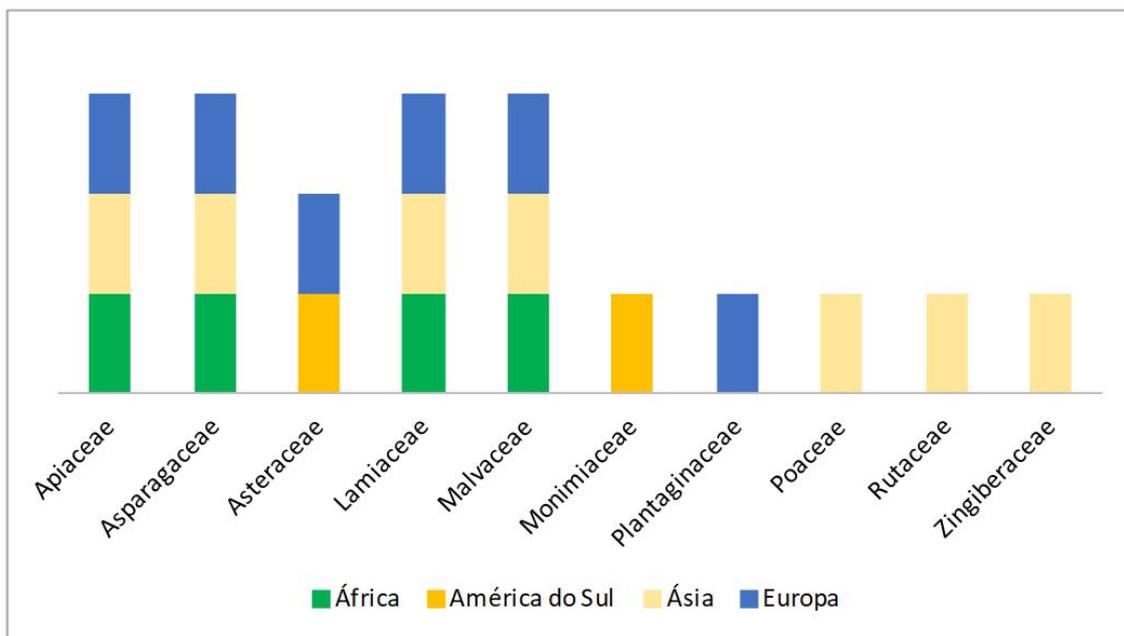
As entrevistas dos 290 usuários de plantas medicinais registraram 1.082 citações de 120 espécies de plantas distintas, sendo possível o entrevistado citar mais de uma espécie de planta; dentre essas, 58 espécies não se encontram na última versão (2017) da Denominação Comum Brasileira (DCB) da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). Do total de 120 espécies de plantas, 15 espécies foram mencionadas com maior frequência pelos entrevistados, totalizando assim, 71,44% das 1.082 citações (**FIGURA 1**). De acordo com uma análise feita no Dataplant, um banco de dados e amostras de plantas do Centro Especializado em Plantas Aromáticas, Medicinais e Tóxicas (<https://www.ceplamt.org.br/>), essas 15 espécies de plantas estão distribuídas em 10 famílias. Apesar de serem cultivadas no Brasil, nenhuma dessas espécies é endêmica do país; a maioria é endêmica dos continentes Asiático e Europeu (**FIGURA 2**).

A **TABELA 3** mostra essas 15 espécies com as respectivas finalidades de uso mencionadas nas entrevistas; a literatura mostra que tais plantas são bem conhecidas popularmente e são empregadas pela medicina tradicional, além de serem vastamente analisadas e divulgadas em estudos científicos<sup>[12,13,18-22]</sup>.

**FIGURA 1:** Plantas mais citadas pelos usuários das UBS-ESF de Toledo/PR.



**FIGURA 2:** Distribuição das famílias das espécies de plantas mais citadas pelos usuários das UBS-ESF de Toledo/PR, de acordo com a localidade (continente).



**TABELA 3:** Finalidade de uso terapêutico das espécies de plantas com maior frequência de citação.

Nome comum	Nome científico	Finalidade de uso
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Anti-inflamatório, antialérgico, antisséptico, diurético, calmante, dor tipo cólica, cefaleia e sintomas de menopausa.
Capim cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Anti-hipertensivo, antitérmico, anti-inflamatório, analgésico, calmante, vermífugo, resfriado, dor no estômago e amamentação.
Hortelã	<i>Mentha spicata</i> L.	Anti-hipertensivo, antitérmico, calmante, vermífugo, descongestionante, desintoxicação, resfriado, dores no estômago, enxaqueca e flatulência.
Boldo	<i>Peumus boldus</i> M.	Infecção digestiva, dor no estômago, cefaleia, doenças no fígado, bronquite, diarreia, enjoo, tosse e enxaqueca.
Macela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Anti-inflamatório, desintoxicação, calmante, dor no estômago, doenças do fígado, bronquite, enxaqueca, resfriado e vômito.
Erva-doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Anti-hipertensivo, antitérmico, vermífugo, calmante, analgésico, dor tipo cólica, flatulência, constipação, amamentação, enxaqueca, queimaduras, resfriado e emagrecedor.
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Tosse, resfriado, descongestionante nasal, diabetes melito, bronquite, infecção de garganta e doença renal.
Poejo	<i>Mentha pulegium</i> L.	Antibacteriano, antifúngico, antitussígeno, antisséptico, antitérmico, flatulência, cólica intestinal, vermífugo, dispepsia, calmante, contração uterina, resfriado, cólicas de bebês, dor de garganta, dores no estômago.

Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	Cicatrizante, constipação, anti-inflamatório, cicatrizante, antitussígeno, tratamento de hemorroidas, queimaduras, desintoxicante, câncer e dores no estômago.
Alecrim	<i>Salvia rosmarinus</i> Spenn.	Anti-Hipertensivo, calmante, mal estar geral, enxaqueca, fortificação dos ossos, labirintite e cicatrizante.
Malva	<i>Malva sylvestris</i> L.	Anti-inflamatório, antitussígeno, cicatrizante, dores no estômago, dor tipo cólica e doenças renais.
Laranjeira	<i>Citrus x sinensis</i> (L.) Osbeck	Antitérmico e resfriado.
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Antialérgico e resfriado.
Tanchagem	<i>Plantago major</i> L.	Infecção urinária, diarreia e doenças renais.
Erva-cidreira	<i>Melissa officinalis</i> L.	Anti-hipertensivo, antitussígeno, cefaleia e resfriado.

Dentre as 120 espécies de plantas, a Quebra-pedra, Penicilina vegetal, Espinheira santa, Manjerona, Artemísia e Limoeiro, em termos de frequência de citação, seguem posteriormente às 15 espécies mais citadas.

A espécie conhecida popularmente como Quebra-pedra, de nome científico *Phyllanthus niruri* L., pertence à família *Phyllanthaceae*. Esta planta tem sido usada pelos entrevistados com fins de tratamento de infecção urinária e cálculos renais. Estudos científicos recentes mostram a eficiência do uso de *P. niruri* L. como antiurolítico, uma vez que foi observada a capacidade de dissolução de cálculos na urina<sup>[23,24]</sup>, modifica a textura e a forma dos cálculos para uma conformação mais suave e fácil de ser eliminada<sup>[25]</sup>, normaliza os valores de oxalato de cálcio em pacientes com hiperossalúria<sup>[26,27]</sup> e inibe formação de cristais evitando a formação de cálculos urinários<sup>[28,29]</sup>. Logo, existe uma relação plausível do uso dessa planta para o fim citado.

A eficácia da planta Quebra-pedra, também foi comprovada cientificamente no combate a uropatógenos em experimentos de antibiograma<sup>[30,31]</sup>. Estudos mostraram eficiência do extrato de *P. niruri* L. no combate a bactérias *Escherichia coli*, o principal agente etiológico de infecções do trato urinário<sup>[31]</sup>. A atividade antibacteriana de *P. niruri* L. também foi observada contra as bactérias *Mycoplasma genitalium* e *Staphylococcus aureus*<sup>[32]</sup>.

A Penicilina vegetal (*Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze, *Amaranthaceae*) é utilizada pelos usuários das UBS-ESF como anti-inflamatório, antitussígeno, antigripal, antibiótico e cicatrizante. Apesar de conhecida popularmente como "penicilina", um antibiótico ativo do grupo  $\beta$ -lactâmicos, a planta não dispõe de atividade antibacteriana *in vitro* contra cepas bacterianas<sup>[32]</sup>. Entretanto, o extrato de *A. brasiliana* (L.) Kuntze associado à gentamicina apresenta sinergismo no combate às bactérias *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*, assim como atividade anti-inflamatória<sup>[33]</sup>. O potencial anti-inflamatório, também foi evidenciado nos estudos realizados por Alencar Filho *et al.*<sup>[34]</sup>, que indicaram a presença de flavonoides nessa planta, compostos antioxidantes e anti-inflamatórios, assim como os estudos de Formagio *et al.*<sup>[35]</sup> com extrato aquoso das folhas de *A. brasiliana* (L.) Kuntze que sugerem presença de potencial anti-inflamatório em experimentos *in vivo* realizados com ratos Wistar.

A planta também apresenta potencial cicatrizante de feridas em ratos da linhagem Sprague Dawley<sup>[36]</sup>. A atividade cicatricial da Penicilina vegetal foi igualmente evidenciada no uso de pomada a base do extrato metanólico de *A. brasiliiana* (L.) Kuntze quando utilizada em feridas de ratos provocada por queimaduras<sup>[37]</sup>. Contudo, nenhum estudo foi encontrado visando o uso de *A. brasiliiana* (L.) Kuntze com fins antitussígeno e antigripal.

A espécie conhecida como Manjerona (*Origanum majorana* L.), pertencente à família Lamiaceae, é utilizada pelos participantes do estudo como antitérmico, calmante, dor tipo cólica, resfriado e enxaqueca. Um ensaio clínico randomizado, duplo-cego evidenciou que creme sem perfume a base de óleos essenciais de manjerona, lavanda (*Lavandula angustifolia* Mill.) e sálvia (*Salvia sclarea* L.) promove alívio da dor provocada pela dismenorreia primária<sup>[38]</sup>. O óleo essencial de *Origanum majorana* aumentou o efeito ansiolítico em pacientes portadores de bruxismo<sup>[39]</sup>. Os resultados levantados por Erenler *et al.*<sup>[40]</sup> mostraram que o extrato de *O. majorana* L. exibiram atividades antioxidantes significativas. Assim como os estudos de Villalva *et al.*<sup>[41]</sup> que evidenciaram potencial inibidor significativo da secreção de TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  e IL-6, em um modelo de monócitos THP-1 humano, apresentando assim um papel importante nas atividades antioxidantes e anti-inflamatórias. Já estudos para as indicações como antitérmico, para tratamento de resfriado e enxaqueca (analgésico) não foram encontrados na literatura.

A planta Artemísia de nome científico *Artemisia absinthium* L., da família Asteraceae, conforme os indivíduos entrevistados tem seu uso voltado ao combate das dores tipo cólica. Estudos duplo-cegos realizados em humanos com o medicamento Lomatrol (constituído por extratos dos frutos de *Carum carvi* L. e *Foeniculum vulgare* Mill., folhas de *Menta x piperita* L. e a erva *A. absinthium* L.) teve boa resposta no tratamento como analgésico em queixas de desconforto abdominal<sup>[42]</sup>. Em estudos com humanos com osteoartrite no joelho, Basiri *et al.*<sup>[43]</sup> obtiveram efeitos benéficos de analgesia com aplicação de pomada de *A. absinthium* L.

A espécie habitualmente conhecida como Espinheira-santa cujo nome científico é *Maytenus ilicifolia* (Schrad.) Planch., pertencente à família Celastraceae é empregada no tratamento caseiro de dores estomacais pelos usuários das UBS-ESF de Toledo. Da Silva *et al.*<sup>[44]</sup> realizaram estudos com ratos para investigar a cicatrização de úlceras, obtendo-se resultados favoráveis no quesito de proteção da mucosa gástrica. Desse modo, esse dado promove embasamento científico para a indicação popular. Tabach *et al.*<sup>[45]</sup> realizaram experimentos em ratos Wistar, camundongos albinos e cães Beagle, mostrando uma clara atividade anti ulcerativa com as folhas de Espinheira Santa, do mesmo modo Souza-Formigoni *et al.*<sup>[46]</sup> também obtiveram esses resultados *in vitro*. Seguindo com estudos no trato digestivo, Baggio *et al.*<sup>[47]</sup> obtiveram potencial, em estudos com camundongos Swiss, no tratamento do distúrbio da motilidade gastrointestinal, Jorge *et al.*<sup>[48]</sup> analisaram atividade antiulcerogênica e anti-inflamatória em pesquisas realizadas com ratos Wistar e camundongos Swiss. Já estudos de Crestani *et al.*<sup>[49]</sup> obtiveram potente efeito hipotensor em ratos Wistar.

O limão, fruto da planta denominada de limoeiro, cujo nome científico é *Citrus limon* (L.) Osbeck, pertencente à família Rutacea, é rotineiramente usado para tratamento de gripe pelos toledanos. Estudos demonstrando atividade antioxidante do limão foram realizados por Makni *et al.*<sup>[50]</sup> *in vitro* e por Hsouna *et al.*<sup>[51]</sup> que além do efeito antioxidante também sugeriram efeito antimicrobiano *in vitro* e por Campêlo *et al.*<sup>[52]</sup> que demonstraram a mesma atividade antioxidante porém no hipocampo de camundongos machos Swiss. O limão é rico em vitamina C e tem sido testado experimentalmente como antioxidante e coadjuvante na

redução da produção de vírus no organismo, logo que, interfere na interação célula-vírus. No ponto de vista clínico, parece desenvolver uma função protetora durante a resposta imunológica e evitar algumas doenças virais, como a gripe [53].

Apesar de algumas espécies de plantas citadas pela população em análise apresentar dados científicos que sustentem sua utilização para determinado fim terapêutico, 58 espécies não se encontram na última versão (2017) da DCB-ANVISA. Isso representa 48% do total de espécies citadas e algumas delas estão entre aquelas com maior frequência de citação, como o Poejo. A ausência da planta na DCB é um indicativo de que não existem estudos científicos suficientes para sugerir ou comprovar determinada ação terapêutica. Deste modo, efeitos adversos e intoxicação não podem ser descartados.

## Conclusão

O estudo indica que o hábito de utilização de plantas para fins terapêuticos é repassado de indivíduo para indivíduos, principalmente entre aqueles com vínculo de parentesco, por conhecimento de senso comum sem que haja uma busca por informações científicas. A maioria dos usuários de plantas medicinais, neste estudo, não pertence à classe idosa (acima de 60), sugerindo uma mudança em relação ao que comumente se espera como padrão. A transferência de conhecimento da utilização das plantas por senso comum pode, algumas vezes, apresentar respaldo científico; entretanto, muitas espécies são utilizadas sem comprovação de eficácia ou isenção de uma possível toxicidade, podendo colocar em risco a saúde do usuário.

## Referências

1. Nóbrega JS, Silva FA, Barroso RF, Crispim DL, Oliveira CJA. Avaliação do conhecimento etnobotânico e popular sobre o uso de plantas medicinais junto a alunos de graduação. **Rev Bras Gestão Amb.** 2017; 11(1): 07-13. ISSN 2317-3122.
2. Haraguchi LMM, Sañudo A, Rodrigues E, Cervigni HC. Impact of the Training of Professionals from São Paulo Public Health System in Phytotherapy Practice. **Rev Bras Educ Méd.** 2020; 44(1): 1-10. ISSN 1981-5271. [[CrossRef](#)].
3. Ribeiro LHL. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. **Ciêñ Saúde Col.** 2019; 24(5): 1733-1742. ISSN 1678-4561. [[CrossRef](#)].
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev Bras PI Med.** 2011; 13(4): 486-91. ISSN 516-0572. [[CrossRef](#)].
6. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Medicinal plants and herbal medicines in Primary Health Care: the perception of the professionals. **Ciêñ Saúde Colet.** 2018; 23(11): 3735-3744. ISSN 1678-4561. [[CrossRef](#)].
7. Borges FV, Sales MDC. Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicas no Brasil: sua história no sistema de saúde. **Rev Pensar Acad.** 2018; 16(1): 13-27. ISSN 1808-6136.

8. Badke MR, Somavilla CA, Heisler EV, Andrade A, Budó MLD, Garlet TMB. Saber popular: Uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. **Rev Enferm UFSM**. 2016; 6(2): 225-234. ISSN 2179-7692. [[CrossRef](#)].
9. Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portelas AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev Bras PI Med**. 2011; 13(4): 486-91. ISSN 1516-0572. [[CrossRef](#)].
10. Oliveira VB, Mezzomo TR, Moraes EF. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. **Rev Bras Ciên Saúde**. 2018; 22(1): 57-64. ISSN 1415-2177. [[CrossRef](#)].
11. Brasil. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico: resultados preliminares – Toledo/Pr**. Rio de Janeiro; 2020.
12. Ramos ES, Ramos JHO, Damascena RS. Avaliação do uso de Plantas Medicinais para o tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica entre os usuários de uma Unidade Básica de Saúde. **Id on Line Rev Multid Psicol**. 2019; 13(48): 651-661. ISSN 1981-1179. [[CrossRef](#)].
13. Neri GF, Oliveira TL, Oliveira VJS, Brito NM. Uso de Plantas Medicinais nas Unidades de Saúde da Família do Alto Sobradinho e Cocão do Município de Santo Antônio de Jesus-BA. **Ens Ciên**. 2018; 22(1): 58-62. ISSN 1415-6938. [[CrossRef](#)].
14. Brião D, Artifo LL, Lima LFP, Menezes APS. Utilização de plantas medicinais em um município inserido no bioma pampa brasileiro. **Rev Univ Vale Rio Verde**. 2016; 14(2): 206-219. ISSN 2236-5362. [[CrossRef](#)] [[Link](#)].
15. Alcântara RGL, Joaquim RHVT, Sampaio SF. Plantas medicinais: o conhecimento e uso popular. **Rev APS**. 2015; 18(4): 470-482. ISSN 1809-8363. [[Link](#)].
16. Lima DF, Pereira DL, Francisco FF, Reis C, Lima VS, Cavalcanti PP. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Rev Rene**. 2014; 15(3): 383-390. ISSN 2175-6783. [[CrossRef](#)].
17. Virgínio TB, Castro KS, Lima ALA, Rocha JV, Bonfim IM, Campos AR. Utilização de Plantas Medicinais por Pacientes Hipertensos e Diabéticos: Estudo Transversal no Nordeste Brasileiro. **Rev Bras Promo Saúde**, 2018; 31(4): 1-10. ISSN 1806-1230. [[CrossRef](#)].
18. Santos ABN, Araujo MP, Sousa RS, Lemos JR. Plantas medicinais conhecidas na zona urbana de Cajueiro da Praia, Piauí, Nordeste do Brasil. **Rev Bras PI Med**. 2016; 18(2): 442-450. ISSN 1983-084X. [[CrossRef](#)].
19. Motta AO, Lima DCS, Vale CR. Levantamento do uso de plantas medicinais em um centro de educação infantil em Goiânia – GO. **Rev Univ Vale Rio Verde**. 2016; 14(1): 629-646. ISSN 1517-0276. [[CrossRef](#)].
20. Campos AMP, Magalhães ARS, Silva MCP, Freitas TA, Pessoa CV. Uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos: revisão de literatura. **Mostra Científica de Farmácia**. 19; 6(1). ISSN 2358-9124.
21. Baracho NCV, Silva LUMA, Alves LJ, Braga LTP, Carneiro MFS, Siqueira MTG. O uso de plantas medicinais como tratamento alternativo no bairro Jardim das Colinas, Itajubá, MG, Brasil. **Rev Méd Minas Gerais**. 2016; 16(2): 88-91. ISSN 2238-3182.
22. Nedopetalski PF, Krupek RA. O uso de plantas medicinais pela população de União da Vitória – PR: O saber popular confrontado pelo conhecimento científico. **Arq Mudi**. 2020; 24(1): 50-67. ISSN 1980-959X. [[CrossRef](#)].
23. Kasote DM, Jagtap SD, Thapa D, Khyade MS, Russell WR. Herbal remedies for urinary stones used in India and China: A review. **J Ethnopharmacol**. 2017; 203(S.I.): 55-68. ISSN 0378-8741. [[CrossRef](#)].

24. Dhawan S e Olweny EO. *Phyllanthus niruri* (stone breaker) herbal therapy for kidney stones; a systematic review and meta-analysis of clinical efficacy, and Google Trends analysis of public interest. **The Canad J Urol**. 2020; 27(2): 10162-10166. ISSN 1195-9479. [[PubMed](#)].
25. Barros ME, Lima R, Mercuri LP, Matos JR, Schor N, Boim MA. Effect of extract of *Phyllanthus niruri* on crystal deposition in experimental urolithiasis. **Urol Res**. 2006; 34 (S.I.): 351-357. ISSN 0300-5623. [[CrossRef](#)].
26. Pucci ND, Marchini GS, Mazzucchi E, Reis ST, Srougi M, Evazian D *et al*. Effect of *Phyllanthus niruri* on metabolic parameters of patients with kidney stone: a perspective for disease prevention. **Inter Braz J Urol**. 2018; 44(4): 758-764. ISSN 1677-6119. [[CrossRef](#)].
27. Nishiura JL, Campos AH, Boim MA, Heilberg IP, Schor N. *Phyllanthus niruri* normalizes elevated urinary calcium levels in calcium stone forming (CSF) patients. **Urol Res**. 2004; 32(S.I.): 362-366. ISSN 0300-5623. [[CrossRef](#)].
28. Boim MA, Heilberg IP, Schor N. *Phyllanthus niruri* as a promising alternative treatment for nephrolithiasis. **Inter Braz J Urol**. 2010; 36(6): 657-664. ISSN 1677-5538. [[CrossRef](#)].
29. Freitas AM, Schor N, Boim MA. The effect of *Phyllanthus niruri* on urinary inhibitors of calcium oxalate crystallization and others factors associated with renal stone formation. **BJUI Inter**. 2002; 89(9): 829-834. ISSN 1464-410X. [[CrossRef](#)].
30. Narayanan AS, Raja SSS, Ponmurugan K, Kandekar SC, Natarajaseenivasan K, Maripandi A *et al*. Antibacterial activity of selected medicinal plants against multiple antibiotic resistant uropathogens: a study from Kolli Hills, Tamil Nadu, India. **Benef Microbes**. 2011; 2(3): 235-243. ISSN 1876-2891. [[CrossRef](#)].
31. Queiroga, GMT. **Plantas medicinais e fitoterápicos como alternativa terapêutica às infecções urinárias: um diagnóstico dessa realidade na saúde pública de Mossoró**. Mossoró. 2015. 121fs. Dissertação de Mestrado. [Programa de Pós- Graduação em Estratégias sustentáveis de desenvolvimento do Semiárido] - Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Mossoró. RN. 2015.
32. Spézia FP, Silbert D, Tenfen A, Cordova CMM, Alverton MD, Guedes A. Avaliação da atividade antibacteriana de plantas medicinais de uso popular: *Alternanthera brasiliana* (penicilina), *Plantago major* (tansagem), *Arctostaphylos uva-ursi* (uva-ursi) e *Phyllanthus niruri* (quebra-pedra). **Rev Pan-Amazôn Saúde**. 2020; 11: 11-11. ISSN 2176-6223 [[CrossRef](#)].
33. Coutinho HDM, Oliveira-Tintino CDM, Tintino SR, Pereira RLS, Freitas TS, Silva MAP *et al*. Toxicity against *Drosophila melanogaster* and antiedematogenic and antimicrobial activities of *Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze (Amaranthaceae). **Environ Sci Pollut Res**. 2018; 25(11): 10353-10361. ISSN 1614-7499. [[CrossRef](#)].
34. Alencar Filho JMT, Teixeira HAP, Sampaio PA, Pereira ECV, Amariz IA, Neto PJR *et al*. Phytochemical analysis in *Alternanthera brasiliana* by LC- MS/MS and GC-MS. **Nat Prod Letters**. 2019; 4(3): 429-433. ISSN 1057-5634. [[CrossRef](#)].
35. Formagio ELP, Mendel MT, Fracasso R, Knobloch JG, Teixeira PW, Kehl L *et al*. Evaluation of the pharmacological activity of the *Alternanthera brasiliana* aqueous extract. **Pharm Biol**. 2012; 50(11): 1442-1447. ISSN 1388-0209. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)].
36. Barua CC, Begum SA, Sarma DK, Pathak DC, Borah RS. Healing efficacy of methanol extract of leaves of *Alternanthera brasiliana* Kuntze in aged wound model. **J Basic Clin Pharm**. 2012 Sep; 3(4): 341-5. ISSN 0976-0105. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)].
37. Barua CC, Talukdar A, Begum SA, Buragohain B, Roy JD, Pathak DC *et al*. Effect of *Alternanthera brasiliana* (L) Kuntze on healing of dermal burn wound. **Indian J Exp Biol**. 2012; 50(1): 56-60. ISSN 0975-1009. PMID: 22279942. [[PubMed](#)].

38. Ou MC, Hsu T, Lai AC, Lin Y, Lin C. Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. **J Obst Gynaecol Res.** 2012; 38(5): 817-822. ISSN 1447-0756. [[CrossRef](#)].
39. Merino JJ, Parmigiani-Izquierdo JM, López-Oliva ME, Cabanã-Muñoz ME. *Origanum majorana* Essential Oil Inhalation during Neurofeedback Training Reduces Saliva Myeloperoxidase Activity at Session-1 in Bruxistic Patients. **J Clin Med.** 2019; 8(2): 158. ISSN 2077-0383. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)].
40. Erenler R, Sen O, Aksit H, Demirtas I, Yaglioglu AS, Elmastas M *et al*. Isolation and identification of chemical constituents from *Origanum majorana* and investigation of antiproliferative and antioxidant activities. **J Sci Food Agri.** 2016; 96(3): 822-836. ISSN 1097-0010. [[CrossRef](#)].
41. Villalva M, Jaime L, Aguado E, Nieto JA, Reglero GJ, Santoyo S. Anti-inflammatory and antioxidant activities from the basolateral fraction of Caco-2 cells exposed to a rosmarinic acid enriched extract. **J Agri Food Chem.** 2018; 66(5): 1167-1174. ISSN 1520-5118. [[CrossRef](#)].
42. Westphal J, Horning M, Leonhardt K. Phytotherapy in functional upper abdominal complaints Results of a clinical study with a preparation of several plants. **Phytomedicine.** 1996; 2(4): 285-291. ISSN 0944-7113. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)].
43. Basiri Z, Zeraati F, Esna-Ashari F, Mohammadi F, Razzaghi K, Araghchian M *et al*. Topical effects of *Artemisia absinthium* Ointment and liniment in comparison with piroxicam gel in patients with knee joint osteoarthritis: a randomized double-blind controlled trial. **Iran J Med Sci.** 2017; 42(6): 524. ISSN 1735-3688. [[PubMed](#)].
44. Da Silva LM, Boeing T, Somensi LB, Cury BJ, Steimbach VMB, Silveria ACO *et al*. Evidence of gastric ulcer healing activity of *Maytenus robusta* Reissek: *In vitro* and *in vivo* studies. **J Ethnopharmacol.** 2015; 175: 75-85. ISSN 0378-8741. [[CrossRef](#)].
45. Tabach R, Duarte-Almeida JM, Carlini EA. Pharmacological and toxicological study of *Maytenus ilicifolia* leaf extract. part I—preclinical studies. **Phytother Res.** 2017; 31(6): 915-920. ISSN 1099-1573. [[CrossRef](#)].
46. Souza-Formigoni MAO, Oliveira MGM, Monteiro MG, Silveira-Filho NG, Braz S, Carlini EA. Antiulcerogenic effects of two *Maytenus* species in laboratory animals. **J Ethnopharmacol.** 1991; 34(1): 21-27. ISSN 1872-7573. [[CrossRef](#)].
47. Baggio CH, Freitas CS, Mayer B, Dos Santos AC, Twardowschy A, Potrich FB *et al*. Muscarinic-dependent inhibition of gastric emptying and intestinal motility by fractions of *Maytenus ilicifolia* Mart ex. Reissek. **J Ethnopharmacol.** 2009; 123(3): 385-391. ISSN 1872-7573. [[CrossRef](#)].
48. Jorge RM, Leite JPV, Oliveira AB, Tagliati CA. Evaluation of antinociceptive, anti-inflammatory and antiulcerogenic activities of *Maytenus ilicifolia*. **J Ethnopharmacol.** 2004; 94(1): 93-100. ISSN 1872-7573. [[CrossRef](#)].
49. Crestani S, Rattmann YD, Cipriani TR, Souza LM, Iacomini M, Kassuya CAL *et al*. A potent and nitric oxide-dependent hypotensive effect induced in rats by semi-purified fractions from *Maytenus ilicifolia*. **Vasc Pharmacol.** 2009; 51(1): 57-63. ISSN 1879-3649. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)].
50. Makni M, Jemai R, Kriaa W, Chtourou Y, Fetoui H. *Citrus limon* from Tunisia: Phytochemical and Physicochemical properties and biological activities. **BioMed Res Inter.** 2018. ISSN 2314-6141. [[CrossRef](#)].
51. Hsouna AB, Halima NB, Smaoui S, Hamdi N. *Citrus lemon* essential oil: chemical composition, antioxidant and antimicrobial activities with its preservative effect against *Listeria monocytogenes* inoculated in minced beef meat. **Lipids Health Dis.** 2017; 16(1): 146. ISSN 1476-511X. [[CrossRef](#)].
52. Campêlo LML, Gonçalves FCM, Feitosa CM, Freitas R. Antioxidant activity of *Citrus limon* essential oil in mouse hippocampus. **Pharm Biol.** 2011; 49(7): 709-715. ISSN 1744-5116. [[CrossRef](#)].

53. Aranha FQ, Barros ZF, Moura LSA, Gonçalves MCR, Barros JC, Metri JC *et al*. O papel da vitamina C sobre as alterações orgânicas no idoso. **Rev Nutr.** Campinas. 2000; 13(2): 89-97. INSS 1415-5273. [[CrossRef](#)].

---

**Histórico do artigo** | **Submissão:** 21/11/2020 | **Aceite:** 20/05/2021 | **Publicação:** 17/12/2021

**Conflito de interesses:** O presente artigo não apresenta conflitos de interesse.

**Como citar este artigo:** Alencar QHO, Oliveira DK, Santos MB, Manetti CL *et al*. Uso domiciliar de plantas medicinais por usuários dos serviços das Unidades Básicas de Saúde do município de Toledo, Paraná. **Rev Fitos.** Rio de Janeiro. 2021; 15(4): 494-507. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1120>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

**Licença CC BY 4.0:** Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

