



# Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Mangaratiba (Rio de Janeiro, Brasil): uma revisão integrativa

Medicinal plants used by the population of the municipality of Mangaratiba (Rio de Janeiro, Brazil): an integrative review

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2024.1636>

Lima, Anne Caroline de Souza Abdala de<sup>1\*</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5408-2652>

Monteiro, Maria Helena Durães Alves<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7434-5544>

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Tecnologia em Fármacos-Farmanguinhos, Centro de Inovação em Biodiversidade e Saúde (CIBS). Av. Comandantes Guaranis, 447, Jacarepaguá, CEP: 22775-903, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

\*Correspondência: [annepharmifri@gmail.com](mailto:annepharmifri@gmail.com).

## Resumo

O trabalho teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as plantas medicinais utilizadas pela população do município de Mangaratiba, Rio de Janeiro, Brasil. Esta revisão foi elaborada a partir de bases de dados *on-line*. Posteriormente, os problemas de saúde citados nos artigos selecionados foram classificados de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e as plantas foram estudadas. Foram selecionados três trabalhos, sendo dois realizados em ilhas e o conhecimento etnobotânico das pessoas idosas predominou. As famílias Asteraceae e Lamiaceae foram as mais citadas, sendo as folhas e a decocção mais utilizadas como partes da planta e forma de preparo, respectivamente. Além disso, houve uma concordância das plantas utilizadas pela população, quanto à indicação terapêutica com as enfermidades que causam adoecimento. Diante dos resultados obtidos, pode-se concluir que o município possui uma carência de estudo da etnobotânica, o conhecimento entre os mais jovens tende a desaparecer e as espécies estudadas podem ser utilizadas, minimizando o adoecimento da população. Trabalhos de revisão bibliográfica como este são importantes ferramentas para a concepção de novos projetos para a Atenção Primária à Saúde e para o desenvolvimento de medicamento de origem vegetal.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais. Mangaratiba. Etnobotânica. Atenção Primária à Saúde. Fitoterapia.

## Abstract

The aim of the work was to carry out an integrative review of the literature on medicinal plants used by the population of the municipality of Mangaratiba, Rio de Janeiro, Brazil. This review was prepared from online databases. Subsequently, the health problems cited in the selected articles were classified according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) and the plants were studied. Three studies were selected, two of which were carried out on islands and the ethnobotanical knowledge of the elderly predominated. The Asteraceae and Lamiaceae families were the most cited, with the leaves and the decoction being most used as parts of the plant and form of preparation, respectively. In addition, there was an agreement of the plants used by the population, regarding the therapeutic indication with the diseases that cause illness. In view of the results obtained, it can be concluded that the municipality has a lack of study of ethnobotany, knowledge among younger people tends to disappear and the species studied can be used, minimizing the population's illness. Literature review works such as this are important tools for the design of new projects for Primary Health Care and for the development of medicines of plant origin.

**Keywords:** Medicinal plants. Mangaratiba. Ethnobotany. Primary Health Care. Phytotherapy.

---

## Introdução

A utilização de plantas com propriedades medicinais, para cura e prevenção de enfermidades é uma das mais antigas práticas medicinais da humanidade e vem sendo valorizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, na qual foi constatado que a maioria da população mundial utiliza plantas com finalidade terapêutica no que se refere à Atenção Primária à Saúde<sup>[1,2]</sup>.

Nesse contexto, o Brasil se destaca por apresentar a maior riqueza de plantas no mundo, além de possuir uma rica diversidade cultural e étnica que retém um precioso e peculiar conhecimento quanto ao uso das plantas na cura, no tratamento e na prevenção de doenças<sup>[3,4]</sup>. Porém, pesquisas demonstraram que o conhecimento das espécies medicinais está concentrado, principalmente nos mais idosos e não está sendo transmitido de forma igualitária dentro de uma mesma comunidade, podendo facilitar o seu desaparecimento ao longo do tempo<sup>[5-7]</sup>.

Uma das ferramentas para obter informação oriunda da sabedoria tradicional é a etnobotânica, que abriga o estudo da relação humana existente com a natureza e a forma como as populações utilizam as espécies vegetais. Ela é de extrema importância no resgate de costume tradicional, seja pelo valor cultural e/ou para contribuir com a pesquisa e o desenvolvimento de novos medicamentos<sup>[8]</sup>. O município de Mangaratiba possui comunidades tradicionais que preservam os conhecimentos sobre o uso da flora medicinal local, relevantes para estudos etnobotânicos.

A introdução da utilização de plantas medicinais e da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) começou no ano de 2006, por meio da aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, que tem como objetivo conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências no âmbito de Plantas Medicinais e Fitoterapia, e entre outras práticas no SUS, com ênfase na Atenção Básica<sup>[1,9,10]</sup>. A partir disso, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, esta Política tem como objetivo ampliar as opções terapêuticas, garantir o acesso seguro, a eficácia e a qualidade das plantas medicinais e dos fitoterápicos, além de valorizar

o saber popular e proporcionar o uso sustentável da biodiversidade brasileira<sup>[11,12]</sup>. Outro fato relevante foi a criação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) no ano de 2009, que tem como finalidade direcionar estudos para comprovar a segurança e a eficácia das espécies medicinais<sup>[13]</sup>.

Diante do exposto, pesquisas que envolvem o uso de plantas medicinais podem complementar pesquisas anteriores e futuras, contribuindo para desmistificar a ideia de inocuidade perante as espécies e o emprego correto destas, tanto na medicina popular quanto no sistema público de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde e para o desenvolvimento de medicamentos de origem vegetal. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as plantas medicinais utilizadas pela população do município de Mangaratiba, Rio de Janeiro, Brasil.

## Metodologia

O estudo tem característica de pesquisa básica de base qualitativa, visando ampliar os conhecimentos teóricos sobre o tema e estudar através de levantamento de dados as plantas utilizadas pela população do município de Mangaratiba. O método utilizado foi uma revisão integrativa da literatura científica, que tem como objetivo sintetizar resultados obtidos em estudos sobre um tema, de modo sistemático, ordenado e abrangente<sup>[14]</sup>.

Para direcionar o presente estudo, foi realizada a delimitação do problema por meio do aprofundamento da temática e definição dos aspectos mais relevantes considerando a questão norteadora: “Quais são as plantas medicinais utilizadas pela população do município de Mangaratiba (Rio de Janeiro, Brasil) que poderiam ser propostas como opção terapêutica?”.

Com a questão norteadora estabelecida, o próximo passo foi a definição dos descritores. Os descritores “plantas medicinais/medicinal plants” e “etnobotânica/ethnobotany” foram utilizados na busca nas bases de dados e foram obtidos mediante consulta aos Descritores de Ciências em Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), e foi incluído o termo “Rio de Janeiro”. A partir destes descritores e do termo foi construída a estratégia de busca.

A busca nas bases de dados foi realizada entre os meses agosto de 2020 a janeiro de 2021, sem restrição de ano, por meio de consultas a livros, documentos oficiais e artigos científicos presentes em bases de dados indexadas com acesso *on-line*, como o *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), PubMed®, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science™, Scopus®, *ScienceDirect*®, Springer Link e *Cochrane Library*.

Os critérios utilizados para a inclusão dos artigos ao presente trabalho foram: a) área de estudo localizada no município de Mangaratiba; b) estudos etnobotânicos e que respondessem à questão norteadora da pesquisa; c) artigo original e resumos disponibilizados na íntegra sem restrição nas referidas bases de dados; d) descritores presentes no título ou no resumo; e) resumo relacionado com o objeto de pesquisa; f) referências citadas nos artigos selecionados.

Os critérios utilizados para a exclusão dos artigos ao presente trabalho foram: a) artigos incompletos ou indisponíveis *on-line*; b) editoriais, resenhas, matérias jornalísticas, comentários, dissertações, teses e cartas aos editores ou autores; c) estudos secundários como as revisões, sendo elas do tipo narrativa,

integrativa ou sistemática; d) artigos em duplicidade; e) não abordagem da temática como eixo central; f) artigos que não responderam à questão norteadora.

A coleta de dados foi realizada através da compilação das informações contidas nos artigos, focando a questão norteadora. As informações de todos os artigos foram registradas individualmente em um instrumento de coleta de dados, contendo os seguintes tópicos: a) Identificação do artigo; b) Objetivo ou questão norteadora; c) Metodologia; d) Resultados obtidos; e) Análise; f) Conclusões e recomendações. Os dados extraídos do instrumento de coleta foram registrados em um quadro sinóptico para melhor visualização do grau de concordância entre os estudos, síntese e comparação das ideias.

Após este levantamento, toda a flora medicinal mangaratibense presente nos estudos selecionados foi transcrita na íntegra. A revisão nomenclatural das espécies foi realizada através de consulta ao banco de dados do *Tropicos*<sup>[15]</sup>, do *The Plant List* (2013)<sup>[16]</sup>, *International Plant Names Index*<sup>[17]</sup> e Flora do Brasil 2020<sup>[18]</sup>, adotando os dados deste último em caso de divergência. As famílias botânicas foram atualizadas pelo sistema de classificação APG (*Angiosperm Phylogeny Group*) IV<sup>[19]</sup>. As doenças e sintomas tratados com as plantas mencionadas pelos artigos selecionados foram categorizados de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), implementada pela Organização Mundial de Saúde. As propriedades das plantas citadas foram confrontadas com dados da literatura científica em base de dados, sem restrição de anos e utilizando como descritores o nome científico da planta e a indicação terapêutica. Resumos publicados em eventos, editoriais, resenhas, matérias jornalísticas, comentários, dissertações, teses e cartas aos editores ou autores não foram considerados, exceto quando não encontradas outras informações na literatura consultada.

## Resultados e Discussão

Como resultado da estratégia de busca utilizada, foram identificadas 607 publicações em oito bases de dados indexadas. Inicialmente foram excluídas 93 publicações após serem analisadas pelo título. Das 514 publicações selecionadas pelo título, após serem analisadas os resumos, foram excluídas 451, restando 63 artigos para serem lidos na íntegra. Após serem lidos na íntegra, foram selecionados cinco artigos científicos, sendo dois artigos excluídos e resultando em três (100%) artigos científicos incluídos nesta revisão integrativa. Os critérios de exclusão presentes na seleção foram: área de estudo localizada fora do município de Mangaratiba; artigos em duplicidade; artigo de revisão; editoriais; artigos que não responderam à questão norteadora e não abordagem da temática como eixo central.

O periódico com maior número de publicações foi o *Human Ecology*, com duas (66%) ocorrências, seguido pela *Acta Botanica Brasilica*, com uma (33%) ocorrência. Destes, dois (66%) estavam escritos no idioma inglês e um (33%) em português, o que possibilita uma maior acessibilidade universal. Os anos de publicação foram: 1993, 1997 e 2004, cada ano com um (33%) artigo.

Em relação ao país de produção dos artigos selecionados para a revisão integrativa, houve uma predominância de publicações do Brasil, com três (100%), sendo que dois (66%) estudos foram realizados por pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) no Estado de São Paulo e um (33%) estudo foi realizado por pesquisadores da Universidade Santa Úrsula (USU) no Estado do Rio de Janeiro e com parceria com o Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e com o Jardim Botânico do Rio de Janeiro (JBRJ). Quanto à área de atuação dos autores, os estudos analisados foram

desenvolvidos por profissionais que trabalham no âmbito da biologia (subárea da botânica e da marinha), da ecologia (subárea da antropologia) e da engenharia agrônômica (subárea botânica econômica).

Dos selecionados, três (100%) são pesquisa de campo de caráter exploratório e descritivo, pois são trabalhos com pouco ou nenhum estudo anterior e descrevem as características de uma população em relação ao uso de plantas medicinais.

De acordo com as buscas realizadas foi possível verificar que há uma lacuna nas pesquisas envolvendo o município de Mangaratiba e o uso de sua flora medicinal, pois foram encontrados apenas três artigos científicos em um espaçamento maior de tempo [20-22].

O estudo de Figueiredo *et al.* [20], demonstrou que a categoria medicinal foi a que apresentou maior número de espécies (73 espécies), correspondendo a mais da metade do total das plantas (101 espécies) citadas pelos informantes e considerada relevante pela comunidade de Gamboa, localizada na Ilha de Itacuruçá, Baía de Sepetiba, município de Mangaratiba. Em outros trabalhos realizados em diversas regiões do país, esta categoria também aparece sendo a mais representativa em relação ao número de espécies citadas [23-26].

Figueiredo *et al.* [20,21], utilizaram os índices de diversidade de Richness, de Simpson e de Shannon-Wiener (H'). Cabe mencionar que o índice de Shannon-Wiener é empregado amplamente em ecologia e bastante utilizado em estudos etnobotânicos, com o objetivo de avaliar a diversidade do conhecimento das espécies vegetais. Os índices de Shannon-Wiener obtidos através de entrevistas nos artigos selecionados, em relação à base 10, foram: 1,65 (comunidade de Gamboa) e 1,53 (Comunidade de Calhaus), evidenciando que as comunidades estudadas possuíam um bom conhecimento sobre as plantas. A diversidade tende a ser mais alta quanto maior o valor do índice e quanto menor o valor do índice de Shannon, menor o grau de incerteza e, portanto, a diversidade da amostra é baixa [27].

Para proporcionar um melhor entendimento na análise da diversidade das espécies vegetais, os autores Figueiredo *et al.* [20,21], empregaram a Teoria Clássica da Biogeografia de Ilhas para explicar que a maior diversidade de plantas medicinais foi encontrada na Ilha de Itacuruçá, em seguida na Ilha de Jaguanum por causa do pequeno tamanho e na Ilha de Búzios, que está localizada no Estado de São Paulo e é a mais distante do continente, comparado a Ilha de Itacuruçá e a de Jaguanum. Corroborando, a Teoria Clássica da Biogeografia de Ilhas pressupõe-se que o número de espécies aumenta com o aumento da área e pequena distância do continente, e os fatores capazes de influenciar no número de espécies, são: o tamanho e o grau de isolamento [28].

No estudo de Figueiredo *et al.* [20], foi observado que o conhecimento das mulheres a respeito das plantas medicinais é amplo, sendo elas as responsáveis pela preparação dos remédios e cuidados com a saúde da família. Já o conhecimento que os homens têm sobre as plantas medicinais é menor. Segundo Araújo *et al.* [29], a retenção do conhecimento do sexo feminino sobre as espécies botânicas foi passada por suas mães, avós e tias, enquanto os homens são considerados o "chefe de casa" e estar no trabalho, como agricultor, pescador ou exercendo atividade associada ao turismo, que são comuns na Baía de Sepetiba. Entretanto, no estudo de Figueiredo *et al.* [21], homens e mulheres não apresentaram diferença no conhecimento etnobotânico.

Ainda nos estudos selecionados foi possível observar também que o saber etnobotânico foi amplo em entrevistados maiores de 40 anos do que em informantes mais jovens, evidenciando um desaparecimento

do saber da flora. Algumas hipóteses são levantadas para explicar o resultado: existência de Unidades de Saúde próxima, acesso facilitado aos medicamentos industrializados através de drogarias e farmácias, muitas vezes o profissional da saúde prescriptor prescreve medicamentos industrializados por não ter confiança e algumas pessoas acham que as espécies vegetais demoram para surtir efeito ou não confiam no potencial terapêutico.

As etnoespécies mais citadas nos artigos selecionados, foram: o boldo e a erva-de-santa-maria. E ainda, no estudo de Medeiros *et al.*<sup>[22]</sup>, o maior número de espécies citadas foram para tratar gripe, bronquite, de ação calmante, para pressão alta, vermes e diarreia.

Vale destacar que, nenhum dos estudos selecionados apresentou o *voucher number* das espécies vegetais medicinais depositadas nos herbários. Este número do material testemunho é essencial, pois auxilia a ter uma maior confiabilidade nos dados encontrados.

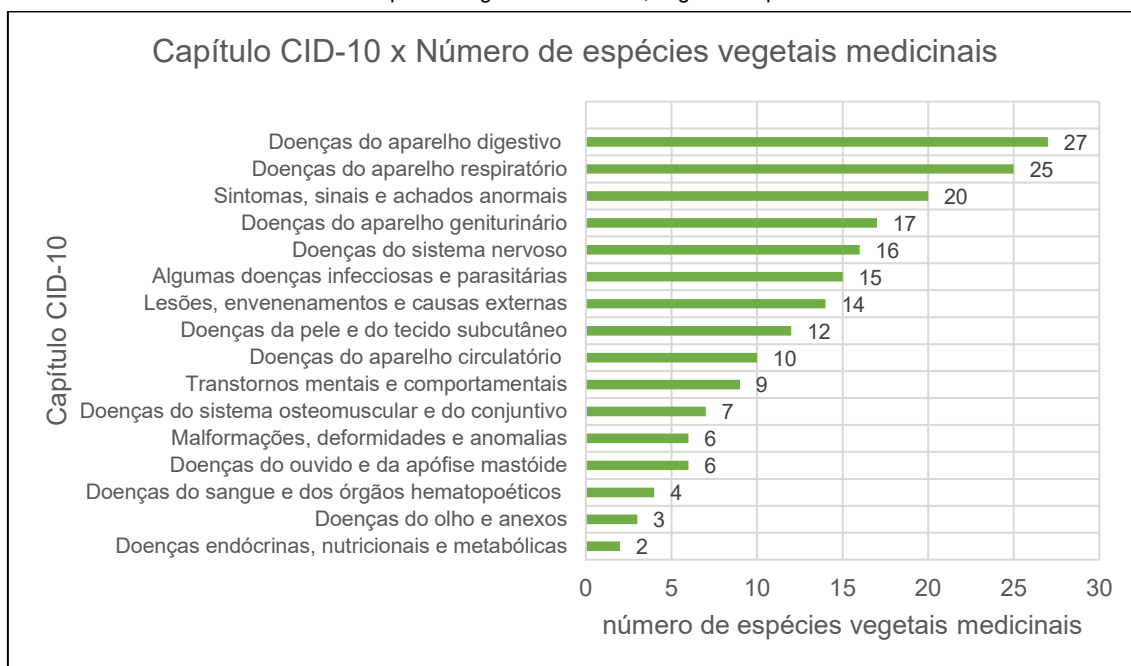
As famílias botânicas mais representativas em número de espécies citadas nas pesquisas selecionadas foram Asteraceae (12,60%) e Lamiaceae (12,60%). Estas famílias botânicas, possuem um grande potencial terapêutico, demonstrado pela frequência com que são citadas neste e em outros levantamentos etnobotânicos<sup>[30,31]</sup>.

Segundo os dados do trabalho de Medeiros *et al.*<sup>[22]</sup>, a forma de preparo das espécies vegetais medicinais foi diversificada, sendo a principal o chá por decocção representando 44,44%, sendo empregado no preparo de diversas plantas, seguido de xarope (20,37%). Vale mencionar que os chás podem ser preparados por decocção ou por infusão, dependendo da parte do vegetal a ser utilizado. A decocção é usada para as partes mais duras das plantas, como cascas, raízes, sementes e caules. A infusão é recomendada quando se utilizam as partes mais moles das plantas, como folhas, flores, inflorescências e frutos, sendo importante não ferver a planta. E foi percebido que os informantes que participaram do trabalho mencionado, utilizaram a decocção para partes moles, o que não é recomendado.

A utilização de folhas na preparação de remédios caseiros tem sido frequentemente citada em pesquisas<sup>[31,32]</sup>. Na comunidade estudada por meio da pesquisa de Medeiros *et al.*<sup>[22]</sup>, a disponibilidade do material foliar pode ser um indicativo da alta utilização em relação às outras partes do vegetal, já que flores, frutos e sementes não ficam disponíveis o ano inteiro e a facilidade na coleta.

Quanto às indicações terapêuticas populares das plantas medicinais citadas nos artigos selecionados de Figueiredo *et al.*<sup>[21]</sup> e de Medeiros *et al.*<sup>[22]</sup>, as categorias de maior representatividade, em termo de número de espécies vegetais medicinais (excluindo as espécies repetidas para a mesma indicação terapêutica), foram: doenças do aparelho digestivo (27); doenças do aparelho respiratório (25); Sintomas, sinais e achados anormais (20); doenças do aparelho geniturinário (17) e doenças do sistema nervoso (16), como pode ser visto na **FIGURA 1**.

**FIGURA 1:** Gráfico com o número de espécies vegetais medicinais, segundo capítulo CID-10.



Fonte: Dados da Pesquisa.

As doenças do aparelho digestivo obtiveram o maior número de espécies de vegetais medicinais para tratar problemas estomacais (Arruda – *Ruta graveolens* L., Boldo – *Plectranthus barbatus* Andr., Caju – *Anacardium occidentale* L., Carqueja – *Baccharis crispa* Spreng., Cebola – *Allium cepa* L., Erva de macaé – *Leonurus sibiricus* L., Jurubeba (*Solanum paniculatum* L. e dentre outras) e uma das causas é a alimentação inadequada e falta de instalações sanitárias básicas, e que até hoje persistem estas condições inadequadas em algumas regiões do município estudado, apresentando ainda 33% de esgotamento sanitário inadequado<sup>[33]</sup>.

As doenças do aparelho respiratório receberam o segundo maior número de espécies vegetais medicinais, usadas principalmente para a gripe e a bronquite (Cebola – *Allium cepa* L., Erva-cidreira – *Melissa officinalis* L., Santa Maria – *Chenopodium album* L., Hortelã – *Mentha spicata* L., Mamão – *Carica papaya* L., Saião – *Kalanchoe brasiliensis* Cambess. e entre outras), e essas enfermidades podem ser causadas pelo clima quente e úmido da região, além da poluição resultante da propagação das partículas de minério no ar, submetendo a saúde da população em altos níveis desta poeira inorgânica, que ao longo do tempo provoca danos ao trato respiratório, desde a inflamação até doenças respiratórias severas<sup>[34]</sup>. A categoria dos sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte foi a terceira mais citada em relação às plantas para tratar especialmente dores de cabeça, inflamação e febre (Arnica – *Solidago microglossa* DC., Banana – *Musa paradisiaca* L., Camomila – *Matricaria chamomilla* L., Erva-grossa – *Elephantopus mollis* Kunth., Hortelã (*Mentha piperita* L., Laranja – *Citrus sinensis* (L.) Osbeck e entre outras), estes distúrbios não apresentam uma causa definida.

As doenças do aparelho geniturinário apresentaram o quarto maior número do total de espécies vegetais, usadas principalmente para problemas renais (Aroeira – *Schinus terebinthifolia* Raddi, Cana-do-brejo – *Costus arabicus* L., Quebra-pedra – *Phyllanthus niruri* L., Chapéu de couro – *Echinodorus grandiflorus*



(Cham. & Schltr.) Micheli e entre outras) e essa desordem pode ser causada pelo uso excessivo de medicamentos, alimentação inadequada e doenças endócrinas.

A quinta categoria são as doenças do sistema nervoso, plantas usadas principalmente para enxaqueca e nervoso (Camomila – *Matricaria chamomilla* L., Capim-limão – *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf, Colônia – *Alpinia zerumbet* (Pers.) B.L. Burt & R.M.Sm., Erva-cidreira – *Melissa officinalis* L., Erva-doce – *Foeniculum vulgare* Mill., Maracujá – *Passiflora edulis* Sims e entre outras) e esses distúrbios podem ser causados por estresse, alterações alimentares e alterações no clima.

As categorias supracitadas compreendem as doenças que podem estar relacionadas à vários fatores que acometem a população mangaratibense, tais como alimentação inadequada, precárias condições sanitárias, mudança climática, constante exposição ao sol, poluição do solo e da água com partículas de minério de ferro e o óleo usado em navios.

Através das causas de internações hospitalares, segundo Capítulo CID-10, é possível observar o perfil de adoecimento da população no município de Mangaratiba. Os dados obtidos por meio do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (MS-SIH/SUS)<sup>[35]</sup> evidenciam que as cinco principais causas de internação no município em questão de acordo com a CID-10, no ano de 2018 a 2020, exceto aquelas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, são decorrentes de doenças do aparelho digestivo; lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; doenças do aparelho circulatório; doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho geniturinário.

A correlação das principais doenças que acometem a população mangaratibense e as plantas que já foram utilizadas por esta mesma população fornecem dados que podem auxiliar em projetos com plantas medicinais no município.

Cabe destacar que entre as espécies medicinais descritas nos estudos selecionados, a maioria possui evidências citadas para, pelo menos, um uso nas indicações populares, são elas: Abacate (*Persea americana* Mill.), Amor-do-campo (*Desmodium triflorum* (L.) DC.), Arnica (*Solidago microglossa* DC.), Aroeira (*Schinus terebinthifolia* Raddi), Arruda (*Ruta graveolens* L.), Banana (*Musa paradisiaca* L.), Boldo (*Plectranthus barbatus* Andr.), Caju (*Anacardium occidentale* L.), Camomila (*Matricaria chamomilla* L.), Cana-do-brejo (*Costus arabicus* L. e *Costus spiralis* (Jacq.) Roscoe), Capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), Carobinha (*Jacaranda caroba* (Vell.) DC.), Carqueja (*Baccharis crispa* Spreng.), Cebola (*Allium cepa* L.), Chapéu de couro (*Echinodorus grandiflorus* (Cham. & Schltr.) Micheli), Chuchu (*Sechium P. Browne*), Colônia (*Alpinia zerumbet* (Pers.) B.L. Burt & R.M.Sm.), Erva-cidreira (*Melissa officinalis* L.), Erva de macaé (*Leonurus sibiricus* L.), Erva-de-santa-luzia (*Pistia stratiotes* L.), Santa Maria ou Erva-de-santa-maria (*Chenopodium álbum* L. e *Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin & Clemants), Erva-doce (*Foeniculum vulgare* Mill. e *Foeniculum vulgare* L.), Erva-grossa (*Elephantopus mollis* Kunth.), Gervão (*Stachytarpheta cayennensis* (Rich.) Vahl), Goiaba (*Psidium guajava* L.), Graviola (*Annona muricata* L.), Hortelã (*Mentha spicata* L. e *Mentha piperita* L.), Hortelã-grande (*Mentha x piperita* L.), Hortelã-miúdo (*Mentha x villosa* Huds.), Imbaúba-branca (*Cecropia hololeuca* Miq.), Inhame (*Colocasia esculenta* (L.) Schott), Jurubeba (*Solanum paniculatum* L.), Laranja ou Laranja da terra (*Citrus sinensis* (L.) Osbeck), Macelinha-do-campo (*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.), Mamão (*Carica papaya* L.), Maracujá (*Passiflora edulis* Sims), Picão ou Picão-da-praia (*Bidens pilosa* L.), Pitanga (*Eugenia uniflora* L.), Quebrapedra (*Phyllanthus niruri* L.), Roman (*Punica granatum* L.), Saião (*Kalanchoe brasiliensis* Cambess.).



Esses resultados mostram que a flora local pode apresentar um importante potencial em relação as enfermidades, mas ainda exige avanços nas pesquisas para a confirmação científica de alguns usos citados.

Algumas das espécies mencionadas são conhecidas e utilizadas mundialmente, sendo inclusive recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o uso e descritas em farmacopeias. E podem produzir substâncias ativas contra várias enfermidades que causam internações hospitalares no município estudado. A existência de muitas delas, ainda na região, mostra condições favoráveis no cultivo e até em grande escala.

Vale ressaltar que as etnoespécies que não tinham os seus respectivos nomes científicos, não foram incluídas no presente trabalho. Quanto aos nomes populares, todos foram reproduzidos da forma como foram descritos nos estudos selecionados.

## **Conclusão**

Diante dos resultados obtidos por meio desta revisão integrativa da literatura, foi possível concluir que há uma carência na produção científica acerca do uso de plantas medicinais no município de Mangaratiba, o que limitou uma análise mais aprofundada da temática. E foi destacado que na década de 1990 teve maior número de publicações sobre essa temática envolvendo a região, bem como, a maioria das pesquisas foram realizadas em ilhas.

A análise dos artigos incluídos nesta revisão demonstrou que o conhecimento dos mais jovens, acerca de plantas medicinais, está desaparecendo, e mostrou a importância de realização de estudos etnobotânicos como forma de resgatar, evitar a perda dos saberes tradicionais e a conservação da flora medicinal mangaratibense, além de auxiliar na elaboração de material educativo, sobre a flora medicinal mangaratibense, para a população local e, também, no subsídio de projetos com plantas medicinais e fitoterapia no município, seja na Atenção Primária à Saúde e no campo da pesquisa e desenvolvimento de novos produtos.

O presente estudo revelou também que houve uma concordância entre a indicação de uso das plantas medicinais mencionada em dois artigos selecionados e as principais doenças que acometem a população mangaratibense, mostrado a partir do levantamento epidemiológico realizado. As evidências associadas ao uso das plantas medicinais citadas sugerem que o conhecimento das comunidades estudadas no município em questão, através dos artigos selecionados, pode ser uma forte indicação de que os levantamentos etnobotânicos ainda são poderosas ferramentas na descoberta de novos medicamentos de origem vegetal. Por fim, são necessários estudos avançados com algumas das espécies vegetais descritas e o seu uso popular, de modo a oferecer evidências científicas mais robustas.

## **Fontes de Financiamento**

Nenhuma.

## Conflito de Interesses

Não há conflito de interesses.

## Agradecimentos

À Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em especial a coordenação, docentes e aos demais envolvidos da pós-graduação em Inovação em Fitomedicamentos. À Banca Examinadora. À Prefeitura Municipal de Mangaratiba e aos moradores do município.

## Colaboradores

Concepção do estudo: ACSAL; MHDAM.

Curadoria dos dados: ACSAL.

Coleta de dados: ACSAL.

Análise dos dados: ACSAL.

Redação do manuscrito original: ACSAL.

Redação da revisão e edição: MHDAM.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília, 2006. 92 p. [acesso em: 10 fev. 2021]. Disponível em: [\[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf\]](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf).
2. OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata 1978. 64 p. [acesso em: 10 fev. 2021]. Disponível em: [\[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011\\_por.pdf?sequence=5\]](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf?sequence=5)
3. Dolabela MF *et al.* Importância do amor-crescido (*Portulaca pilosa* L.) para a medicina tradicional amazônica: uma revisão bibliográfica. **REAS/EJCH**. [Internet]. 2020; 12(3): e2371. [acesso 10 fev. 2021]. [\[https://doi.org/10.25248/reas.e2371.2020\]](https://doi.org/10.25248/reas.e2371.2020).
4. Fioravanti C. A maior diversidade de plantas do mundo: Botânicos registram 46 mil espécies e identificam em média 250 por ano no Brasil. **Pesquisa FAPESP** [Internet]. 2016; (241): 42-47. [acesso 10 fev. 2021]. Disponível em: [\[https://revistapesquisa.fapesp.br/a-maior-diversidade-de-plantas-do-mundo/\]](https://revistapesquisa.fapesp.br/a-maior-diversidade-de-plantas-do-mundo/).
5. Boscolo OH, Galvão MN. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em duas comunidades da região serrana do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev Fitos** [Internet]. 2019; [acesso 10 fev. 2021]. 13(3): 212-31. Disponível em: [\[http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/829\]](http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/829).
6. Nascimento HMP. **O uso de plantas medicinais no tratamento de enfermidades no município de Chapadinha, Maranhão**. Chapadinha; 2016. Monografia [Centro de Ciências Agrárias e Ambientais] – Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Chapadinha, MA, 2016. Disponível em: [\[https://www.monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1317/1/HYANDRA%20MARA.pdf\]](https://www.monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1317/1/HYANDRA%20MARA.pdf).
7. Silva AF *et al.* Etnobotânica de plantas medicinais aromáticas: preparações e usos da flora local em cinco comunidades rurais localizadas na região do Baixo Tocantins, Pará, Brasil. **Res Soc Dev** [Internet]. 2021; 10(1): e9510111284. [acesso 10 fev. 2021]. Disponível em: [\[https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11284\]](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11284).

8. Gomes GC *et al.* A crise paradigmática nas ciências de identificação de plantas e a valorização da etnobotânica. **Rev. Agrogeoambiental** [Internet]. 2017; 9(1): 115-25. [acesso 10 fev. 2021]; Disponível em: [<https://agrogeoambiental.ifsuldeminas.edu.br/index.php/Agrogeoambiental/article/view/896>].
9. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849**, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. D.O.U. 28 mar. 2017. Disponível em: [[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)].
10. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702**, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. D.O.U. 22 mar. 2018. Disponível em: [[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)].
11. Brasil. Ministério da Saúde. **Decreto nº 5.813**, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. D.O.U. 22 jun. 2006. Disponível em: [[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm)].
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, 2006. 60 p. 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: 10 fev. 2021].
13. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **MS elabora Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS – RENISUS**. Brasília, 2009. Disponível em: [[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms\\_relacao\\_plantas\\_medicinais\\_sus\\_0603.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms_relacao_plantas_medicinais_sus_0603.pdf)]. [acesso em: 10 fev. 2021].
14. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Integrative Review versus Systematic Review. **REME Rev Min Enferm** [Internet]. 2014; 18(1): 12-14. [acesso em: 15 mar. 2021]. Disponível em: [[http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v18n1/en\\_v18n1a01.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v18n1/en_v18n1a01.pdf)].
15. Missouri Botanical Garden. **Tropicos Org**. 2021 [acesso em: 15 mai. 2021]. Disponível em: [<http://www.tropicos.org>].
16. **The Plant List** (2013). Versão 1.1. 2013 [acesso em: 19 dez. 2020]. Disponível em: [<http://www.theplantlist.org/>].
17. IPNI. **International Plant Names Index**. 2021 [acesso em: 15 mai. 2021]. Disponível em: [<http://www.ipni.org>].
18. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. **Flora do Brasil 2020**. 2021 [acesso em: 15 mai. 2021]. Disponível em: [<http://floradobrasil.jbrj.gov.br/>].
19. Chase MW *et al.* An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG IV. **Bot J Linn Soc**. [Internet]. 2016; 181(1): 1-20. [acesso em: 15 mar. 2021]. [<https://doi.org/10.1111/boj.12385>].
20. Figueiredo GM, Leitão-Filho HF, Begossi A. Ethnobotany of Atlantic Forest Coastal Communities: Diversity of plant uses in Gamboa (Itacuruçá Island, Brazil). **Human Ecol** [Internet]. 1993; 21(4): 419-30. [acesso em: 23 mar. 2021]. [<https://doi.org/10.1007/BF00891142>].
21. Figueiredo GM, Leitão-Filho HF, Begossi A. Ethnobotany of Atlantic Forest Coastal Communities: II. Diversity of plant uses at Sepetiba Bay (SE Brazil). **Human Ecol** [Internet]. 1997; 25(2): 353-60. [acesso em: 23 mar. 2021]. [<https://doi.org/10.1023/A:1021934408466>].

22. Medeiros MFT, Fonseca VS, Andreato RHP. Plantas medicinais e seus usos pelos sítiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. **Acta Bot Bras**. [Internet]. 2004; 18(2): 391-99. [acesso em: 23 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abb/a/khcntV9tjprTB9MnprN7K7k/?lang=pt>.
23. David M, Pasa MC. Ribeirinhos e recursos vegetais: a etnobotânica em Bonsucesso, Várzea Grande, Mato Grosso. **FLOVET** [Internet]. 2016; 1(8): [acesso em: 25 mar. 2021]. Disponível em: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:164512514>.
24. Gandolfo ES, Hanazaki N. Etnobotânica e urbanização: conhecimento e utilização de plantas de restinga pela comunidade nativa do distrito do Campeche (Florianópolis, SC). **Acta Bot Bras**. [Internet]. 2011; 25(1): 168-77. [acesso em: 25 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abb/a/jhJSsJpsbbfVMjinx5Rn4YP/?format=pdf&lang=pt>.
25. Leão VM *et al.* Usos e benefícios das plantas em comunidades rurais de Capanema, Pará, Brasil. **Cad Agroecol** [Internet]. 2015; 10(3): [acesso em: 25 mar. 2021]. Disponível em: <https://revistas.aba-agroecologia.org.br/cad/article/view/17289/12916>.
26. Santos JA, Silveira AP, Gomes VS. Knowledge and Use of the Flora in a Quilombola Community of Northeastern Brazil. **FLORAM** [Internet]. 2019; 26(3): 1-12. [acesso em: 25 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/loram/a/kBqM8XtgPVz7FDKdnKQx9nf/?lang=em>.
27. Uramoto K, Walder JMM, Zucchi RA. Análise Quantitativa e distribuição de populações de espécies de *Anastrepha* (Diptera: Tephritidae) no *Campus* Luiz de Queiroz, Piracicaba, SP. **Neotrop Entomol**. [Internet]. 2005; 34(1): 33-39. [acesso em: 27 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ne/a/qshhStjbdzxnL6KqRbNL6Hp/?format=pdf>.
28. Barata IM. **Padrões Biogeográficos de Riqueza e Composição, Densidade e Biomassa de Anfíbios Anuros nas Ilhas do Reservatório de Três Marias**. Belo Horizonte; 2008. 115f. Dissertação de Mestrado [Programa de Pós-Graduação em Zoologia de Vertebrados] - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC /MG. Belo Horizonte, 2008.
29. Araújo AM, Rodrigues EM, Moura DC. Etnobotânica das plantas medicinais no município de Parari, Paraíba, Brasil. **Geosul** [Internet]. 2021; 36(78): 659-79. [acesso em: 27 mar. 2021]; Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/geosul/article/view/67196>.
30. Liporacci HSN, Simão DG. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais nos quintais do Bairro Novo Horizonte, Ituiutaba, MG. **Rev Bras PI Ped**. [Internet]. 2013; 15(4): 529-40. [acesso em: 27 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/M3vdqj5rwyCZGLhwcGsKfsb/?format=pdf&lang=pt>.
31. Rodrigues ES, Brito NM, Oliveira VJS. Estudo Etnobotânico de Plantas Medicinais Utilizadas por alguns Moradores de Três Comunidades Rurais do Município de Cabaceiras do Paraguaçu/Bahia. **BioBrasil** [Internet]. 2021; 11(1): 1-16. [acesso em: 27 mar. 2021]. <https://doi.org/10.37002/biobrasil.v11i1.1645>.
32. Battisti C *et al.* Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **R. bras. Bioci**. [Internet]. 2013; 11(3): 338-48. [acesso em: 27 mar. 2021]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rbrasbioci/article/view/115518>.
33. Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO). IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mangaratiba**. 2017. [acesso em: 18 jan. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/mangaratiba/panorama>.
34. Prefeitura de Mangaratiba. **Notícias**. 2021. [acesso em: 23 mai. 2021]. Disponível em: <https://www.mangaratiba.rj.gov.br/novoportal/noticias/vitoria-na-justica-mangaratiba-garante-o-direito-de-impedir-poluicao-causada-pelo-transporte-de-minerio.html>.

35. Brasil. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS. MS-SIH/SUS. **Internações por Sexo segundo Capítulo CID-10**. 2021. [acesso 11 mar. 2021]. Disponível em: [\[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nibr.def\]](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nibr.def).

---

**Histórico do artigo** | **Submissão:** 16/08/2023 | **Aceite:** 17/04/2024 | **Publicação:** 09/07/2024

**Como citar este artigo:** Lima ACSA, Monteiro MHDA. Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Mangaratiba (Rio de Janeiro, Brasil): uma revisão integrativa. **Rev Fitos**. Rio de Janeiro. 2024; Suppl(3): e1636. e-ISSN 2446.4775. DOI: <<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2024.1636>>. 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.

