



## **O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: uma análise preliminar**

## **The use of medicinal plants in primary health care: a preliminary analysis**

**Carolina de Marqui Milani**, Graduanda em Medicina

Filiação: Faculdade Ceres (FACERES). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: carolinademarqui@gmail.com

**Rafaela do Nascimento Thomé**, Graduanda em Medicina

Filiação: Faculdade Ceres (FACERES). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: rafaelaalvesthome@gmail.com

**Micaela Graciane Borges**, Graduanda em Medicina

Filiação: Faculdade Ceres (FACERES). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: [micaborges22@gmail.com](mailto:micaborges22@gmail.com)

**Andressa Alves da Silva**, Graduada em Medicina

Filiação: Faculdade Ceres (FACERES). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: andressa.alves5622@gmail.com

**Camila Abdel Fattah Parra**, Graduada em Medicina

Filiação: Faculdade Ceres (FACERES). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: camila\_abdel@hotmail.com

**Roberta Pereira Guerra Pedra**, Graduada em Medicina

Filiação: Faculdade Ceres (FACERES). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: robertapqp@hotmail.com

**Dennys Robson Girardi**, Mestre em Tecnologias da Saúde,

Filiação: Faculdade Ceres (FACERES). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

Email: dennys.girardi@live.com

**Luís Fernando Segala**, Doutor em Genética

Filiação: Faculdade Ceres (FACERES). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: segalalfs@gmail.com

**Talita Caroline de Oliveira Valentino**, Doutora em Ciências da Saúde

Filiação: Faculdade Ceres (FACERES). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: talitavalentino@gmail.com

**Tamara Veiga Faria**, Doutora em Ciências da Saúde

Filiação: Faculdade Ceres (FACERES). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: tamara.vfd@gmail.com



## RESUMO

**Introdução:** A população brasileira recorre cada vez mais a tratamentos baseados em plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, tanto para o tratamento de doenças agudas e crônicas como para prevenção. Nesse contexto, faz-se necessário conhecer quais são as plantas medicinais utilizadas pela população usuária da atenção primária, com o propósito de direcionar as orientações e propedêuticas de acordo com as necessidades individuais. **Objetivos:** Analisar a utilização de plantas medicinais pelos usuários da atenção primária de saúde em municípios do interior paulista. **Métodos:** Estudo transversal e populacional com usuários da atenção primária em dois municípios do interior paulista. Estão sendo incluídos pacientes em atendimento na atenção primária, de ambos os sexos, acima de 18 anos, e que refiram o uso ou conheçam uma ou mais plantas medicinais. **Resultados:** Foram incluídos 641 pacientes. No total, 71,5% (n=458) dos pacientes declararam fazer ou já ter feito uso de um ou mais tipo de plantas medicinais, e 317 (49,5%) tinham alguma planta medicinal cultivada em casa. Mais da metade dos pacientes (n=466; 72,7%) responderam que o conhecimento sobre plantas medicinais foi adquirido com os pais e avós para 21,7% (n=139). As plantas medicinais com maior frequência de uso e cultivo no domicílio foram Capim-Limão (50,30% vs. 50,2%), Hortelã-Pimenta (45,3% vs 44,8%), Falso Boldo (32,1% vs 40,7%), Camomila (23,5% vs 2,8%), Erva Doce (23,3% vs 4,4%), Gengibre (15,4% vs 1,9%), Guaco (13% vs 5,4%) e Alecrim (11% vs 14,5%) respectivamente. **Conclusão:** O uso de plantas medicinais na atenção primária é uma realidade nos municípios em estudo, seja para prevenção de doenças ou como tratamento alternativo.

**Palavras-chave:** Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Plantas Medicinais, Atenção Primária à Saúde, Terapêutica, Prevenção de Doenças.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Brazilian population is increasingly turning to treatments based on medicinal plants and herbal medicines, both for the treatment of acute and chronic illnesses and for prevention. In this context, it is necessary to know which medicinal plants are used by the primary care user population, in order to direct guidelines and propaedeutics according to individual needs. **Objective:** To analyze the use of medicinal plants by primary health care users in municipalities in the interior of São Paulo. **Methods:** Cross-sectional study and population-based involved primary care users in two municipalities in the interior of the state of São Paulo. Patients in primary care, of both sexes, aged over 18 and who reported using or knowing one or more medicinal plants are being included. **Results:** A total of 641 patients were included. In total, 71.5% (n=458) of the patients declared that they used or had used one or more types of medicinal plants, and 317 (49.5%) had some medicinal plant grown at home. More than half of the patients (n=466; 72.7%) answered that their knowledge of medicinal plants was acquired from their parents and grandparents for 21.7% (n=139). The medicinal plants with the highest frequency of use and cultivation at home were Lemongrass (50.30% vs. 50.2%), Peppermint (45.3% vs. 44.8%), False Boldo (32.1% vs. 40.7%), Chamomile (23.5% vs. 2.8%), Fennel (23.3% vs. 4.4%), Ginger (15.4% vs. 1.9%), Guaco (13% vs. 5.4%) and Rosemary (11% vs. 14.5%) respectively. **Conclusion:** The use of medicinal plants in primary care is a reality in the municipalities under study, whether for disease prevention or as an alternative treatment.



**Keywords:** Noncommunicable Diseases, Plants, Medicinal, Primary Health Care, Therapeutics, Disease Prevention.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil busca prestar atendimentos resolutivos nas condições agudas e crônicas de saúde. As condições crônicas tem sido responsável por um total aproximado de 60% de todo o peso decorrente de doenças no mundo, o que reforça a necessidade de buscar a APS como forma preventiva antes mesmo do agravamento da doença, como também, o controle desta para que o indivíduo tenha uma melhor qualidade de vida<sup>1</sup>.

As doenças crônicas mais abordadas na APS são diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, doenças respiratórias, câncer de mama e colo de útero<sup>2</sup>. Outras condições crônicas além dessas envolvem as doenças infecciosas persistentes, condições ligadas à maternidade e ao período perinatal, à manutenção da saúde por ciclos de vida, distúrbios mentais de longo prazo, deficiências físicas e estruturais contínuas, doenças metabólicas, doenças bucais, e as condições de saúde caracterizadas como enfermidades em que há sofrimento<sup>3</sup>.

Diante das condições agudas ou crônicas de saúde a população recorre cada vez mais a produtos naturais para o tratamento de doenças, resgatando a origem cultural brasileira. Observa-se também que a indústria farmacêutica se renova a essa realidade e incorpora gradativamente esses princípios aos medicamentos<sup>4</sup>.

Constituído por uma ampla biodiversidade, o uso de plantas medicinais no Brasil como tratamento curativo começou desde o primórdio do país pela cultura indígena, ademais, novas especiarias chegaram ao território nacional por meio da colonização. Em seguida, essa tradição foi sendo transferida para gerações e hoje é uma realidade cultural no Brasil o uso de plantas fitoterápicas para tratamento de doenças, alívio de sintomas e medidas preventivas<sup>4</sup>.

Considerado esse um fator histórico junto a demanda da população por alternativas medicinais fitoterápicas, foi criada a Portaria Interministerial nº2960 de 09 de dezembro de 2008, que aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas. Estes apresentam como uma de suas atribuições avaliar a ampliação das opções terapêuticas



aos usuários e a garantir o acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5-6</sup>.

Embora a medicina moderna esteja cada vez desenvolvida na maior parte do mundo, a OMS reconhece que grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, tendo em vista que 80% desta população utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações destas<sup>4</sup>. Dessa forma, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional que integra a medicina tradicional e medicina complementar alternativa na APS, para promover o uso racional dos fitoterápicos<sup>4</sup>.

De acordo com Mendes EV<sup>5</sup> entre as pessoas que utilizam plantas como fitoterápicos, a forma mais citada foi o uso baseado na indicação de amigos ou pelos ancestrais. Hortelã (*Mentha sp.*), boldo (*Plectranthus barbatus*), camomila (*Matricaria recutita*), erva cidreira (*Melissa officinalis*) e guaco (*Mikania glomerata*) foram as plantas medicinais com maior indicação e frequência de uso<sup>5</sup>. Destaca-se que na prática clínica muitas vezes esses produtos são usados sem supervisão médica, o que pode representar riscos, incluindo interações com outros medicamentos e possíveis interferências em exames laboratoriais. Assim, tem-se observado a necessidade de conhecer quais são as plantas medicinais utilizadas pela população usuária da atenção primária, com o propósito de direcionar as orientações e propedêuticas de acordo com as necessidades individuais.

O objetivo do presente estudo foi analisar a utilização de plantas medicinais pelos usuários da atenção primária de saúde em municípios do interior paulista.

## MÉTODO

### Dados da amostra

Estudo transversal e populacional com usuários da atenção primária em dois municípios do interior paulista, São José do Rio Preto e Guapiaçu. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ceres- FACERES sob o parecer nº3.814.879.

O cálculo do tamanho amostral para o presente estudo foi realizado considerando a capacidade de estimar uma proporção de 50% de pessoas que utilizam plantas medicinais, com precisão de 5%, intervalo de confiança de 95% e efeito desenho igual a 2, totalizando 768 pessoas<sup>5</sup>.  $N = (1,96/0.05)^2 \times 0,5 (0,5)$ ;  $N = 1536,64 \times 0,25 =$



$385 + 10\% =$  que representaria uma amostra com 424 pacientes. Entretanto, por se tratar de um estudo com amostragem de conglomerado foi necessário considerar o efeito de desenho igual a  $2^{10}$ .

O estudo foi realizado no município de São José do Rio Preto e Guapiaçu, especificamente com os pacientes em atendimento na atenção primária. Os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa e aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o consentimento voluntário responderam o questionário de coleta de dados do estudo. Os autores se comprometeram a manter sigilo sobre os dados coletados. A ficha de coleta foi numerada por um código.

Os participantes enquadrados no estudo deveriam apresentar os seguintes critérios de inclusão: atendimento na atenção primária, ambos os sexos, acima de 18 anos, e que refiram o uso ou conheçam uma ou mais plantas medicinais. Pacientes que referiram o uso de plantas medicinais, mas não se recordavam do nome foram excluídos. Por meio de amostragem do tipo aleatória e por conveniência os participantes foram selecionados na Unidade Básica de Saúde da Família de cada um dos municípios envolvidos no estudo.

#### Coleta de dados

O questionário de características sociodemográficas dos participantes foi aplicado com a finalidade de obter informações como a idade, gênero, renda familiar, entre outras características relacionadas as condições sociais e demográficas. Posteriormente, um questionário semiestruturado desenvolvido pelos pesquisadores e com base na literatura, composto por 27 questões foi aplicado. A finalidade deste questionário foi obter informações sobre o conhecimento dos pacientes sobre plantas medicinais, bem como, o uso, em quais situações elas foram utilizadas e cultivadas.

#### Análise dos dados

Para a análise dos resultados preliminares do presente estudo, inicialmente, as variáveis foram analisadas de maneira descritiva, através de cálculo de frequências, com os respectivos intervalos de 95% de confiança e medidas de tendência central e variabilidade. Foi calculada a prevalência de uso de plantas medicinais com intervalo de 95% de confiança para uma distribuição binomial.



## RESULTADOS

Foram incluídos até o momento no estudo um total 641 pacientes. A Tabela 1 demonstra as características sociodemográficas dos pacientes incluídos no estudo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes do estudo (n=641).

|                               |             | Frequência |      |
|-------------------------------|-------------|------------|------|
|                               |             | n = 641    | (%)  |
| <b>Idade - Média (DP)</b>     | 61,6 (13,7) | -          | -    |
| <b>Sexo</b>                   |             |            |      |
| Feminino                      |             | 491        | 76,6 |
| Masculino                     |             | 150        | 23,4 |
| <b>Estado civil</b>           |             |            |      |
| Solteiro                      |             | 183        | 28,5 |
| Casado/Amasiado               |             | 362        | 56,5 |
| Divorciado/Separado           |             | 53         | 8,3  |
| Viúvo                         |             | 41         | 6,4  |
| <b>Raça</b>                   |             |            |      |
| Branco                        |             | 262        | 40,7 |
| Negro                         |             | 86         | 13,4 |
| Pardo                         |             | 293        | 45,7 |
| <b>Escolaridade</b>           |             |            |      |
| < 9 anos de escolaridade      |             | 234        | 36,5 |
| ≥ 9 a 12 anos de escolaridade |             | 346        | 53,9 |
| > 12 anos de escolaridade     |             | 61         | 9,5  |
| <b>Renda</b>                  |             |            |      |
| Entre 1 e 2 salários mínimos  |             | 555        | 86,4 |
| Entre 3 e 4 salários mínimos  |             | 82         | 12,8 |
| Acima de 5 salários mínimos   |             | 5          | 0,8  |

Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto as plantas medicinais, 71,5% (n=458) dos pacientes declararam fazer ou já ter feito uso de um ou mais tipo de plantas medicinas, e 317 (49,5%) tinham alguma planta medicinal cultivada em casa (Figura 1).

Mais da metade dos pacientes (n=466;72,7%) responderam que o conhecimento sobre plantas medicinais foi adquirido com os pais e avós para 21,7% (n=139) (Figura 2).

O uso de remédio caseiro quando doente foi observado em 23,1% (n=148). Quando doentes, os pacientes declararam buscar atendimento na Unidade Básica de Saúde (n=107; 16,7%) ou pronto socorro (n=202; 31,5%). A automedicação foi autor-relatada por 172 (26,8%) pacientes.

A Figura 3, ilustra as plantas medicinais com maior frequência de uso e cultivo no domicílio, sendo estas, Capim-Limão (50,30% vs. 50,2%), Hortelã-Pimenta (45,3% vs 44,8%), Falso Boldo (32,1% vs 40,7%), Camomila (23,5% vs 2,8%), Erva Doce

(23,3% vs 4,4%), Gengibre (15,4% vs 1,9%), Guaco (13% vs 5,4%), Alecrim (11% vs 114,5%), Canela (6,8% vs 1,9%), Erva de Santa Maria (6,4% vs 5%), Orapronobis (5,7% vs 10,7%) e Orégano (5,7% vs 3,8%).

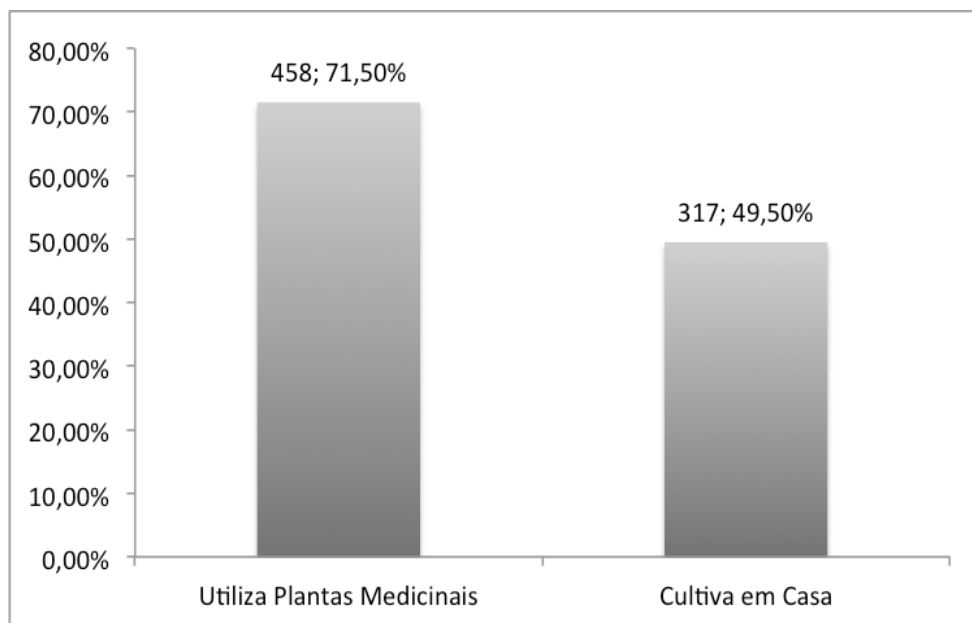


Figura 1. Análise descritiva quanto ao número de pacientes que usavam e cultivavam plantas medicinais (n= 641).

Fonte: elaborado pelo autor.

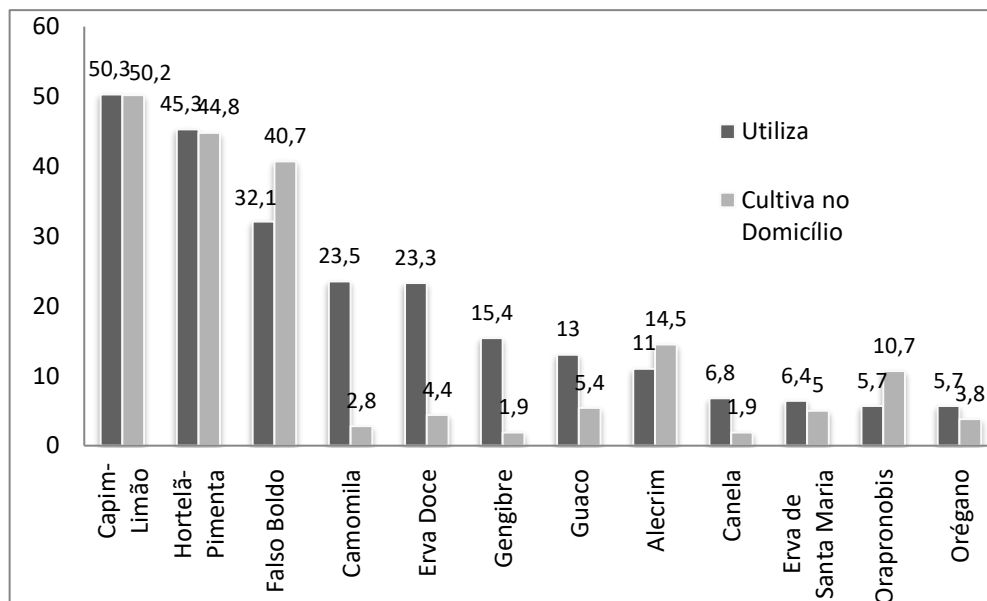


Figura 2. Análise descritiva quanto a utilização e o cultivo das plantas medicinais (n= 458).  
Fonte: elaborado pelo autor.

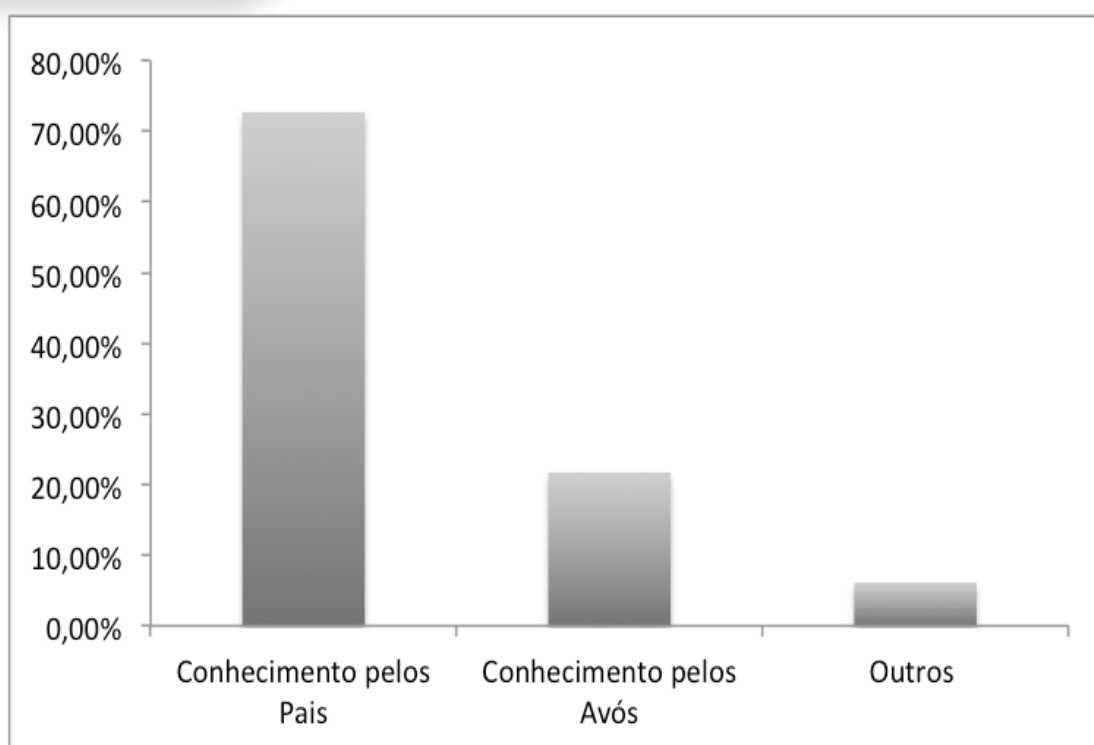


Figura 3. Análise descritiva quanto ao conhecimento adquirido sobre plantas medicinais (n=641).  
Fonte: elaborado pelo autor.

## DISCUSSÃO

A maioria dos participantes declarou utilizar plantas medicinais, sendo Capim-Limão; Hortelã-Pimenta e Falso-Boldo as plantas com maior prevalência de utilização e cultivo entre a população. Os estudos reconhecem que até 85% da população utiliza plantas ou preparações destas para sua atenção primária<sup>4</sup>. Hortelã (*Mentha sp.*), boldo (*Plectranthus barbatus*), camomila (*Matricaria recutita*), erva cidreira (*Melissa officinalis*) e guaco (*Mikania glomerata*) foram as plantas medicinais com maior indicação e frequência de uso, segundo a literatura, demonstrando a variação regional no cultivo e utilização das plantas medicinais<sup>5</sup>.

O conhecimento acerca da utilização das plantas medicinais foi adquirido através das gerações, pais ou avós, para todos os entrevistados, fato que corrobora com a literatura<sup>4-5</sup>.

No presente estudo, quando doentes, os pacientes declararam buscar atendimento na Unidade Básica de Saúde ou pronto socorro. No entanto, a automedicação foi dita como prática entre 26,8% dos pacientes da atenção primária. Os achados destacam a necessidade de políticas públicas para prevenir o uso indiscriminado de medicamentos, e são consistentes com um estudo recente realizado por Ramires, RO et



al., 2022<sup>11</sup>. Os autores realizaram um estudo transversal e maio a agosto de 2019, com 1365 usuários do SUS, atendidos em 34 unidades urbanas da APS do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. Identificaram uma prevalência de automedicação de 55% (IC 95%: 53-58) pelos usuários, sendo maior entre as mulheres, jovens e com maior escolaridade. Os fatores motivadores associados à automedicação foram dor (89%), gripe, resfriado e dor de garganta (18,9%) e febre (6,9%)<sup>11</sup>.

O uso de remédios feitos com plantas medicinais, como garrafadas, macerados e outras preparações, também foi citado por um quarto dos entrevistados. Todas as plantas medicinais referidas pelos participantes e incluídas neste estudo possuem regulação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>12</sup>. No entanto, quando fazemos uma contraposição ao uso de fármaco, sabe-se que cada indivíduo responde de maneira única e diferente aos tratamentos, o que pode resultar em falta de eficácia e potenciais efeitos secundários preocupantes. Além disso, os medicamentos já tem sido apontados como a principal causa de intoxicações, pois estes medicamentos são metabolizados no organismo humano, e, se não forem bem tolerados, podem prejudicar os sistemas envolvidos nesse processo<sup>13</sup>.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados parciais e descritivos, o uso de plantas medicinais pelos usuários da atenção primária, seja para profilaxia de doenças ou como opção terapêutica, é uma realidade nos municípios onde o estudo está sendo realizado. A tradição e os conhecimentos acerca da utilização de plantas medicinais foram adquiridos por gerações e se perpetua como prática e cultivo abrangente na atualidade. Espera-se que os resultados de análises futuras forneçam dados para o planejamento e plantio de uma horta terapêutica em parceria com as Unidades Básicas de Saúde da Família.



## FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu nenhum subsídio específico de agências de financiamento dos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.



## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília, 2003.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, 2013.
3. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, 2012.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, 2016.
5. Lopes MA, Nogueira IS, Obici S, Albiero ALM. Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. 2015; v.17, n.4, supl. I, p.702-706.
- 6- Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008.
7. Brasil, Ministério da Saúde. PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília, 2015; 1.
8. Silveira PF, Bandeira MAM, Arrais PSD. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. Rev. Bras. Farmacogn. Out./Dez. 2008; 18(4): 618-626.
9. Maciel V. Uso de fitoterápicos e plantas medicinais cresce no SUS. Ministério da Saúde; 22 de Junho de 2016 [acesso em 27 de Agosto de 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/24205-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus>.
10. Cordeiro R. Efeito do desenho em amostragem de conglomerado para estimar a distribuição de ocupações entre trabalhadores. Rev. Saúde Pública. Fevereiro de 2001; 35(1): 10-5.
11. Ramires RO, Lindemann IL, Acrani GO, Glusczak L. Automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde: motivadores e fatores associados. Semin. Cienc. Biol. Saude [Internet]. 13º de janeiro de 2022 [citado 25º de setembro de 2023];43(1):75-86. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/43680>.
12. Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Au-tomedicação: os riscos de uma atitude irres-ponsável. [Internet]. [citado 2023 setembro 20]. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/artigos/2225-automedicacao-os-riscos-de-uma-atitude-irresponsavel>
13. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. [Internet]. [citado 2020 junho 18]. Disponível em: [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3171284/%284%29RDC\\_26\\_2014\\_COMP.pdf/c83eaf06-cde5-4fa5-9e70-9d19369233f2](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3171284/%284%29RDC_26_2014_COMP.pdf/c83eaf06-cde5-4fa5-9e70-9d19369233f2).