

**Curso de Farmácia**

Camila Alves dos Passos

Juliana Souza da Silva

**Levantamento Etnofarmacológico de Plantas Medicinais utilizadas pelos usuários da Unidade  
Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, Aracaju, Sergipe**

Aracaju/SE, Brasil.

2020/1

Camila Alves dos Passos

Juliana Souza da Silva

**Levantamento Etnofarmacológico de Plantas Medicinais utilizadas pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, Aracaju, Sergipe**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia, como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Karla de Lima

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Karla de Lima**

Universidade Tiradentes

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliana Cordeiro Cardoso**

Universidade Tiradentes

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa Rodrigues Guedes**

Universidade Tiradentes

# **Levantamento Etnofarmacológico de Plantas Medicinais utilizadas pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, Aracaju, Sergipe**

## **RESUMO**

A percepção sobre o poder curativo das plantas medicinais é uma das formas de relação entre populações e as práticas relacionadas ao uso tradicional são o que muitas comunidades têm como única alternativa para a manutenção da saúde ou o tratamento de doenças. Contudo, a brusca mudança de valores nos campos mais importantes do agir e do viver humanos, sugerida ou amparada por meios poderosos de difusão cultural vem causando uma situação de incerteza e apreensão sobre o modo de se conduzir e o que pensar e sentir. Dentro deste contexto, na tentativa de restabelecer a herança cultural brasileira, Políticas Públicas têm sido apresentadas como formas de determinar as diretrizes na área de plantas medicinais e Saúde Pública. A Fitoterapia é uma importante e promissora prática terapêutica. O presente estudo caracteriza-se como descritivo, de natureza quantitativa com objetivo de realizar um levantamento etnofarmacológico das plantas medicinais utilizadas pelos usuários do SUS assistidos na Unidade de Saúde da Família Doutor Roberto Paixão, Aracaju-SE. Foi aplicado um questionário eletrônico que abordava sobre o conhecimento e utilização das plantas medicinais, além de dados sociodemográficos. Foram entrevistadas 152 pessoas, onde 87,5% relataram o uso de plantas medicinais para tratamento de diversas enfermidades. A predominância entre os entrevistados foi do gênero feminino (81,6%), a maioria dos participantes (86,8%) se enquadraram na faixa etária entre 20 e 59 anos, e 75% destes usuários relataram a utilização das plantas medicinais em conjunto com seus medicamentos de uso crônico. No total, foram citadas 18 espécies e a família mais citada em números de espécies foi a Lamiaceae. Parâmetros analíticos quantitativos específicos para estudos etnofarmacológicos descritos por Hussein et al., 2019, foram aplicados nesta pesquisa. A infusão foi a extração mais utilizada (56,3%) e as folhas, a parte da planta mais citada (47,8%). Problemas no trato gastrointestinal foram destaque no estudo e o cultivo em quintais foi preponderante na comunidade (39,7%). Parâmetros analíticos quantitativos são importantes para direcionar estudos futuros na Etnofarmacologia, e a interação entre o Farmacêutico e usuários do SUS relacionando o saber popular e o conhecimento científico é imprescindível.

**PALAVRAS-CHAVE:** Etnofarmacologia; Plantas Medicinais; Fitoterapia; Atenção Básica.

## **ABSTRACT**

The perception about the curative power of medicinal plants is one of the forms of relationship between populations and the practices related to traditional use are what many communities have as the only alternative for the maintenance of health or the treatment of diseases. However, the sudden change of values in the most important fields of human action and living, suggested or supported by powerful means of cultural diffusion, has caused a situation of uncertainty and apprehension about how to conduct oneself and what to think and feel. Within this context, in an attempt to reestablish the Brazilian cultural heritage, Public Policies have been presented as ways of determining guidelines in the area of medicinal plants and Public Health. Phytotherapy is an important and promising therapeutic practice. The present study is characterized as descriptive, of a quantitative nature with the objective of performing an ethnopharmacological survey of the medicinal plants used by SUS users assisted in the Family Health Unit Doutor Roberto Paixão, Aracaju-SE. An electronic questionnaire was applied, which addressed the knowledge and use of medicinal plants, as well as sociodemographic data. 152 people were interviewed, where 87.5% reported the use of medicinal plants for treatment of various diseases. The predominance among the interviewees was female (81.6%), the majority of the participants (86.8%) were between 20 and 59 years of age, and 75% of these users reported the use of medicinal plants in conjunction with their chronic medication. In total, 18 species were cited and the most cited family in numbers of species was Lamiaceae. Specific quantitative analytical parameters for ethnopharmacological studies described by Hussein et al., 2019, were applied in this research. Infusion was the most used extraction (56.3%) and leaves, the most cited part of the plant (47.8%). Problems in the gastrointestinal tract were highlighted in the study, and yard cultivation was predominant in the community (39.7%). Quantitative analytical parameters are important to direct future studies in Ethnopharmacology, and the interaction between the Pharmacist and SUS users relating popular knowledge and scientific knowledge is essential.

**KEYWORDS:** Ethnopharmacology; Medicinal Plants; Phytotherapy; Basic Care.

## **INTRODUÇÃO**

Há muitos anos, em todo o mundo, é notório uma alta utilização de diversas plantas medicinais como tratamento para várias doenças, advindo de antecedentes e transmitindo o conhecimento de geração a geração. O uso popular de plantas medicinais tem se tornado um grande aliado para descoberta de novos fármacos, realizando a pesquisa científica para determinação e comprovação das

ações terapêuticas da planta e desenvolvimento de novos medicamentos a partir desta (MADEIRO; DE LIMA, 2017; FERRÃO et al., 2014).

Pesquisas científicas baseadas no uso popular e terapêutico de plantas medicinais tem se tornado uma grande aliada na descoberta de novos fármacos com propriedades terapêuticas comprovadas. Além disso, a indústria farmacêutica tem lançado continuamente novos medicamentos contendo preparações oriundas de plantas medicinais como tinturas fitoterápicas, extratos secos padronizados e óleos essenciais. Vale ressaltar que, a grande maioria dos medicamentos disponíveis no mundo, é ou foi originado de estudos desenvolvidos a partir da cultura popular, que fazem da rica biodiversidade brasileira um vasto campo de pesquisa científica (BATISTA SILVA et al., 2014; ANVISA, 2010).

Dentro deste contexto, o Brasil tem buscado estabelecer diretrizes na área de plantas medicinais e saúde pública, através da Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 971 de 03 de maio de 2006, com criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que destacava as diretrizes para seis diferentes PICs, dentre elas, a Fitoterapia permitindo a ampliação de acesso das PICs à população de forma segura e com atuação multiprofissional de acordo com as diretrizes do SUS. Já o Decreto da Presidência da República nº. 5.813, de 22 de junho, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que tem como objetivo geral garantir que a população brasileira tenha acesso seguro e promova o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Como exemplo da ação da PNPMF, podemos destacar a criação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), que junto com a Política Nacional de Saúde, Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a PNPIC, promoveu a inserção de fitoterápicos no SUS. Tendo como base estas políticas e a literatura científica na área da Fitoterapia, pode-se destacar várias discussões sobre a oportunidade, a importância, as dificuldades, as facilidades, além das vantagens da implementação da Fitoterapia nos serviços de saúde do SUS, e sobre as diferentes visões a respeito de como isso deve ocorrer (OSHIRO et al., 2016; LOPES et al., 2015; FIGUEREDO et al., 2014).

O conhecimento tradicional é usado para o bem-estar dos seres humanos, a fim de melhorar os distúrbios físicos e mentais em todo o mundo, e seu conhecimento etnofarmacológico desempenha um papel significativo na economia mundial e não é apenas valorizado no cotidiano dos seres humanos, mas também na indústria e na agricultura modernas. O emprego de plantas medicinais para a manutenção e a recuperação da saúde tem ocorrido ao longo dos tempos, desde as formas mais simples de utilização como infusos, decoctos, lambedores e tinturas usadas popularmente, até as formas mais complexas de fabricação industrial de medicamentos fitoterápicos como comprimidos, cápsulas, glóbulos, géis, pastilhas e xaropes (HUSSAIN et al., 2019).

A percepção sobre o poder curativo das plantas medicinais é uma das formas de relação entre populações, e as práticas relacionadas ao uso tradicional de plantas medicinais são o que muitas comunidades têm como única alternativa para a manutenção da saúde ou o tratamento de doenças. No entanto, sua continuidade pode ser ameaçada pela interferência de fatores tais como, maior exposição das comunidades à sociedade urbano-industrial e, conseqüentemente, às pressões econômicas e culturais externas; e maior facilidade de acesso aos serviços relacionados a Medicina Hegemônica. Atualmente o sistema de saúde é produtivista, isto é, focado na economia do tempo, onde mais doentes atendidos em menos tempo é sinal de eficiência no atendimento e efetividade do serviço, cenário este, que motiva uma crise na saúde, que poderia ser controlada, ou mesmo prevenida, com políticas sociais adequadas, se os governantes estivessem comprometidos com a saúde da população, e não com a atual onda políticoideológica neoliberal. Além disso, a brusca mudança de valores nos campos mais importantes do agir e do viver humanos, sugerida ou amparada por meios poderosos de difusão cultural como a televisão, as mídias sociais, o rádio, a imprensa escrita em geral e, principalmente, a publicidade e a propaganda, que atingem pesadamente as populações de quase todo o planeta, vem causando uma situação de incerteza e apreensão sobre o modo de se conduzir e o que pensar e sentir (LUZ, 2005; AMOROZO, 2002).

Em contrapartida, no Brasil, a fitoterapia é uma opção medicamentosa que mais se adequa às necessidades de vários municípios no atendimento primário à saúde. Desta forma, conhecer e estudar o perfil de cada população no que diz respeito ao conhecimento e uso de plantas medicinais é importante para que se possa direcionar qualquer estratégia de implantação de um programa para o uso racional de plantas medicinais (LOPES et al., 2015; SOUZA-MOREIRA; SALGADO; PIETRO, 2010).

Deve-se investigar o nível de conhecimento que a população tem como base para o uso dessa medicina popular, que por muitas vezes é desprovido de cientificidade, embasando-se apenas no empirismo. Além dos nomes populares serem facilmente confundidos, outro ponto a ser observado é que esses conhecimentos, que são transmitidos oralmente, dependem muito da maneira que é passado e como é recebido, ou seja, pode haver distorções e falhas de interpretação. Essas falhas e distorções que, aparentemente, são pequenas podem gerar problemas de saúde na população (MADEIRO; DE LIMA, 2017).

Um aspecto importante da etnofarmacologia é a proposta de avaliação do conhecimento sobre as plantas medicinais através de técnicas quantitativas aplicadas aos dados coletados com o intuito de aprofundamento na análise dos resultados de uma pesquisa, bem como a investigação quanto ao nível de conhecimento que a comunidade estudada tem sobre a medicina popular. Assim, o presente estudo visou conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários da Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju - Sergipe, no intuito de destacar e inferir o uso de

plantas medicinais como alternativa para o tratamento de enfermidades e os fatores sociais desse grupo de usuários.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo transversal foi realizado no período de setembro de 2019 a outubro de 2019 na comunidade do bairro 17 de março, localizada na zona de expansão do município de Aracaju, Sergipe. Em 2010, eram 571.149 habitantes em Aracaju, com estimativa em 2019 de 657.013 habitantes, segundo dados preliminares do último Censo Demográfico, vale ressaltar que, a população de Aracaju representa 26,01% da população do estado de Sergipe.

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de cunho descritivo, de natureza quantitativa com objetivo de realizar um levantamento etnofarmacológico das plantas medicinais utilizadas pelos usuários do SUS assistidos na Unidade de Saúde da Família Doutor Roberto Paixão, Aracaju-SE, além de destacar o perfil sociodemográfico da comunidade em questão.

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tiradentes (CEP/UNIT) sob protocolo nº 050712. Este Comitê tem por objetivo assegurar os direitos dos participantes de pesquisas científicas, em sua integridade e dignidade.

O valor da amostra estudada foi obtida previamente através da aplicação do método de Barbetta, onde é levado em consideração o tamanho da população estudada e o erro amostral tolerável, posteriormente é feita a primeira aproximação do tamanho da amostra e assim a definição do tamanho da amostra. Para essa pesquisa o erro amostral aplicado foi de 10% e o nível de confiabilidade é de 90%. O registro de consentimento livre e esclarecido foi obtido pela gravação da voz do participante afirmando que gostaria de participar da pesquisa, recebendo um informativo sobre a pesquisa e dados para contato com os pesquisadores. As entrevistas foram realizadas através de questionários eletrônicos individuais online cujos dados coletados foram transcritos e analisados posteriormente.

Foram entrevistados 152 usuários, de ambos os sexos, diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade, que compartilharam as informações sobre o conhecimento das plantas medicinais como: nome popular, parte utilizada, forma de uso e finalidade terapêutica, bem como, sobre a utilização de medicamentos, problemas de saúde e onde adquirem as plantas medicinais.

Os índices quantitativos na etnofarmacologia podem oferecer dados autênticos e capazes de ser comparados. Neste estudo, para a análise quantitativa dos dados etnofarmacológicos foram utilizados os parâmetros de Frequência Relativa de Citação (FRC), Valor de Uso (VU), Valor de Uso da Família

(VUF), Nível de Fidelidade (FL%) e Fator de Consenso de Informantes (FCI), descritos previamente por HUSSAIN et al., 2019 (Tabela 1).

**Tabela 1.** Índices quantitativos aplicados para análise do levantamento etnofarmacológico dos usuários da Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020.

Frequência Relativa de Citação (FRC)	<b>Equação 1:</b> $FRC = \frac{FC}{N}$	FC é o número de citações por espécie vegetal.  N é o número total de entrevistados.
Valor de Uso (VU)	<b>Equação 2:</b> $VU = \frac{\sum ui}{Ni}$	O valor de uso de cada espécie foi avaliado através da atribuição do <b>score "1"</b> para os usos mais citados e <b>"0,5"</b> para usos menos citados.  <b><math>\sum Ui</math></b> é a soma dos escores das citações de uso para uma espécie.  <b>Ni</b> é o número total de pessoas entrevistadas que citaram usos para referida espécie.
Valor de Uso da Família (VUF)	<b>Equação 3:</b> $VUF = \frac{VUs}{ns}$	VUs são os valores de uso das espécies.  <b>ns</b> é o número total de espécies dentro de cada família
Nível de fidelidade (FL%)	<b>Equação 4:</b> $FL = \frac{Np}{N} \times 100$	<b>Np</b> é o número total de participantes citando as espécies para o tratamento da doença em particular.  <b>N</b> é o número total de participantes citando a espécie para o tratamento de qualquer doença.
Fator de Consenso das Informações (FCI)	<b>Equação 5:</b> $FCI = \frac{Nur - Nt}{Nur - 1}$	<b>Nur</b> é o número total de citações de uso para cada finalidade.  <b>Nt</b> é o número total de espécies usadas para o tratamento dessa finalidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos etnofarmacológicos tem como objetivo identificar as principais plantas medicinais da região que são utilizadas para um determinado propósito, essas pesquisas relacionam a interação do homem com as plantas medicinais possibilitando inferir sobre as doenças prevalentes na comunidade. As plantas medicinais têm um papel essencial nos cuidados da saúde, sendo seu uso extensivamente documentado em diferentes culturas (CRAGG; NEWMAN, 2013; NIEHUES et al., 2011; NICOLETTI et al., 2009).

Foram entrevistadas 152 pessoas, onde 81,6% dos usuários eram do gênero feminino e 18,4% eram do gênero masculino, o que corrobora com estudos semelhantes que confirmam a prevalência do gênero feminino em estudos desta natureza, o motivo pode estar relacionado ao maior interesse pelo uso e conhecimento sobre as plantas medicinais, talvez por passarem mais tempo em suas casas, diretamente envolvidas no tratamento da saúde dos membros de sua família (BATISTA SILVA et al., 2014).

A faixa etária dos entrevistados foi de 14 a 85 anos, com idade média de  $37 \pm 12$  anos, destacando-se ainda que, 52,6% dos entrevistados encontravam-se na faixa etária entre 20 e 39 anos de idade, 34,2% entre 40 a 59 anos, 7,9% entre 14 e 19 anos, 3,9% na faixa etária >60 anos e 1,3% não informaram sua idade durante a entrevista, assim, podemos afirmar que 86,8% dos entrevistados indicam que a utilização de plantas medicinais é feita por pessoas com idade entre 20 e 59 anos, expressando assim, que o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais tem sido repassado entre as gerações desta comunidade. Curiosamente observamos que a utilização de plantas medicinais pelas pessoas >60 anos foi pouco evidenciada na comunidade estudada, apesar dos relatos de estudos semelhantes mostrarem resultados diferentes (CAETANO et al., 2015; BATISTA SILVA et al., 2014; ANDRADE et al., 2012).

Ainda quanto ao perfil sociodemográfico dos entrevistados, verificou-se que, 38,1% destes, possuíam ensino fundamental incompleto, 21,1% possuíam ensino médio incompleto, 17,8% ensino médio completo, 7,9% ensino fundamental completo, 5,9% ensino superior completo, 2,6% ensino superior incompleto e 6,6% não informaram sua escolaridade durante a entrevista (Tabela 2). Estudos semelhantes corroboram que a maioria da população estudada, possuía nível fundamental incompleto. Diversos fatores estão relacionados que podem levar a justificativa para tal parâmetro, dentre eles, a

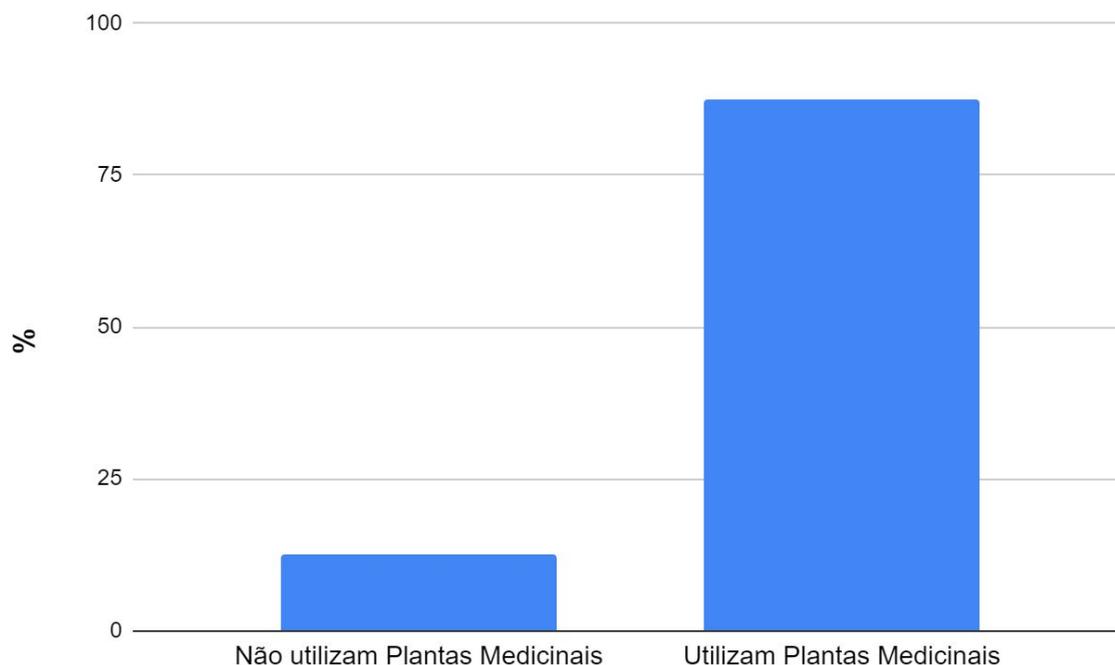
dificuldade de conciliação entre o trabalho e os estudos, uma vez que grande parte dos entrevistados contribuem com a renda familiar (BATISTA SILVA et al., 2014).

**Tabela 2.** Perfil demográfico dos usuários da Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020 (N = 152).

INFORMAÇÕES	CITAÇÕES	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	124	81,6
Masculino	28	18,4
<b>Faixa etária</b>		
14 - 19 anos	12	7,9
20 - 39 anos	80	52,6
40 - 59 anos	52	34,2
> 60 anos	6	3,9
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	58	38,1
Ensino fundamental completo	12	7,9
Ensino médio incompleto	32	21,1
Ensino médio completo	27	17,8
Ensino superior incompleto	4	2,6
Ensino superior completo	9	5,9
<b>Problemas de Saúde</b>		
Dislipidemia	4	7,5
Hipertensão	29	54,7
Diabetes	12	22,6
Gastrite	2	3,8
Asma	1	1,9
Ansiedade	1	1,9
Enxaqueca crônica	1	1,9
Depressão	2	3,8
Hipotireoidismo	1	1,9

Contudo, pode-se afirmar ainda que 87,5% dos 152 entrevistados relatam uso de alguma planta medicinal e apenas 12,5% não utilizam (Figura 1), o que reforça a ideia de que as pessoas residentes na comunidade estudada utilizam a fitoterapia como alternativa importante para tratar suas doenças, e usam as plantas medicinais também de maneira preventiva.

**Figura 1:** Relatos de uso das Plantas Medicinais citadas pelos usuários Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020.

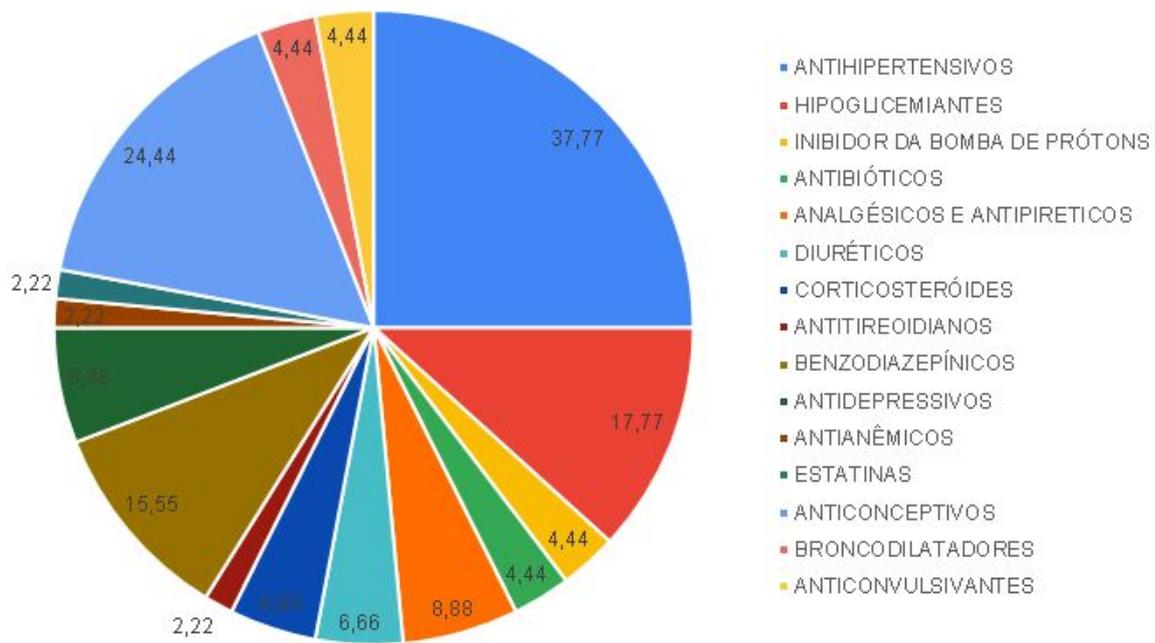


A cultura popular na utilização de plantas medicinais, trazida através dos tempos, corrobora de forma significativa para a continuidade da prática popular, porém, o uso indiscriminado de plantas medicinais também pode ser estimulado e, dentro do contexto da automedicação pode ser incentivado, principalmente pelo fácil acesso às plantas medicinais como a busca do “medicamento” por um custo mais acessível a grande parcela da população. Este estudo fortalece os indicativos sobre a grande utilização de plantas medicinais desta população, onde a maioria dos entrevistados afirmaram utilizar pelo menos um tipo de planta na solução de seus transtornos menores de saúde (CRAGG; NEWMAN, 2013; NIEHUES et al., 2011; NICOLETTI et al., 2009).

Quando questionados sobre doenças e/ou utilização de medicamentos, 34,9% relatam ser portador de doenças crônicas ou algum problema de saúde. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) afetam principalmente populações de baixa renda, pois detém por vezes de menor acesso aos serviços de saúde, às práticas de promoção à saúde e prevenção das doenças, o que reforça a importância do combate à desigualdade educacional e de renda como forma de promover o envelhecimento saudável (MALTA et al., 2017; ANDRADE et al., 2012).

Elencado a esta informação, uma parcela significativa dos entrevistados relata a utilização das plantas medicinais em conjunto com alguns medicamentos, correspondendo a 75% dos entrevistados (Figura 2).

**Figura 2:** Classes terapêuticas utilizadas em conjunto com as Plantas Medicinais citadas pelos usuários Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020.



As classes terapêuticas mais utilizadas em conjunto com as plantas medicinais citadas pelos usuários Unidade, foram os Antihipertensivos (37,77%), seguido dos Anticonceptivos (24,44%), Hipoglicemiantes (17,77%), Benzodiazepínicos (15,55%). O termo interações medicamentosas se refere à interferência de um fármaco na ação de outro, ou de um alimento ou nutriente na ação de medicamentos. É importante lembrar que existem interações medicamentosas benéficas ou desejáveis, que têm por objetivo tratar doenças concomitantes, reduzir efeitos adversos, prolongar a duração do efeito, impedir, ou retardar o surgimento de resistência bacteriana, aumentar a adesão ao tratamento, incrementar a eficácia ou permitir a redução de dose (CORDEIRO; CHUNG; SACRAMENTO, 2005).

A falsa concepção de que “medicamento natural, se não fizer bem, mal não faz” contribui com a estatística de que no Brasil, segundo o Sistema de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), os medicamentos ocupam os primeiros lugares entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação, embora, não sejam encontrados dados específicos relacionados exclusivamente à ingestão de plantas medicinais. Após análise das plantas medicinais citadas e suas possíveis interações com as principais classes terapêuticas relatadas pelos usuários da UBS, pôde salientar a importância da educação permanente em saúde e a imprescindível atuação do profissional farmacêutico na comunidade (Tabela 3) (NICOLETTI et al., 2009; AMOROZO, 2002).

**Tabela 3:** Interações Fármacos e Plantas Medicinais citadas pelos usuários Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020.

ESPÉCIE (nome popular)	INTERAÇÕES FÁRMACOS - PLANTAS MEDICINAIS
<i>Aloe vera</i> L. (babosa)	Interações com hipoglicemiante, corticosteróides, diuréticos tiazídicos e de alça. Presença de antraquinonas que aceleram o fluxo intestinal, interferindo na absorção de diversos fármacos; possibilidade de causar hepatite aguda <sup>1</sup>
<i>Camellis sinensis</i> L. (chá verde)	Antagoniza medicamentos como os benzodiazepínicos; inibição de ação anticoagulante, podendo aumentar o risco de hemorragia <sup>2,3</sup>
<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume (canela)	NE
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf (capim santo)	Possibilidade de hipotensão e de interação com tetraciclina. Pode aumentar o efeito de medicamentos sedativos <sup>1</sup>
<i>Eugenia uniflora</i> L. (pitanga)	NE
<i>Hyptis pectinata</i> L. (canudinho/sambacaitá)	NE
<i>Malva sylvestris</i> L. (malva)	NE
<i>Marrubium vulgare</i> L. (hortelã folha graúda)	Possível interação com antifúngicos <sup>1</sup>
<i>Matricaria chamomilla</i> L. (camomila)	A camomila interage com anticoagulantes aumentando o risco de sangramento; com barbitúricos e outros sedativos, a camomila poderá intensificar ou prolongar a ação depressora do sistema nervoso central; reduz a absorção de ferro ingerido, através de alimentos ou medicamentos <sup>2</sup>
<i>Melissa officinalis</i> L. (erva-cidreira)	Pode interagir com depressores do sistema nervoso central, calmantes, sedativos, antidepressivos, estimulantes, analgésicos narcóticos, relaxantes musculares, anti-histamínicos. Não deve ser utilizado por pessoas com hipotireoidismo (redução da função da tireóide). Diminuição da frequência cardíaca e hipotensão <sup>1,3</sup>
<i>Mentha piperita</i> L. (hortelã folha miúda)	NE
<i>Peumus boldus</i> Mol. (boldo)	Estímulo à liberação de insulina, como o antiglicêmico Metformina. Aumenta os efeitos da Hidroclorotiazida. A boldina causa inibição da agregação plaquetária decorrente da não formação do tromboxano A2 <sup>2,3</sup>
<i>Pimpinella anisum</i> L. (erva-doce)	Prolongamento do efeito de drogas hipnóticas <sup>1,3</sup>
<i>Plectranthus barbatus</i> (sete dores)	NE
<i>Phyllanthus amarus</i> Shumach (quebra pedra)	NE
<i>Psidium guajava</i> L. (goiaba)	NE
<i>Rosmarinus officinalis</i> L. (alecrim)	Interação com diuréticos, laxantes e hipotensores <sup>1</sup>

NE: Não encontrado; <sup>1</sup> PAIXÃO et al., 2016; <sup>2</sup> GELATTI, OLIVEIRA, COLET, 2016; <sup>3</sup> NICOLETTI et al., 2009.

O levantamento etnofarmacológico em questão, revelou o uso de 18 espécies de plantas medicinais representadas por 12 famílias, a família dominante em termos de número de espécies vegetais foi Lamiaceae (5), seguida por Asteraceae e Myrtaceae (2), Verbenaceae, Poaceae, Apiaceae, Lauraceae, Liliaceae, Malvaceae, Mimosaceae, Theaceae e Phyllanthaceae (1) (Tabela 3).

Para avaliar as famílias das espécies de plantas medicinais mais importantes na comunidade estudada, o VUF foi calculado usando o VU das espécies e o número total de espécies dentro de cada família, conforme equação 3. A família Mimosaceae apresentou o maior VUF (0,38), seguido por Lauraceae e Liliaceae (0,36) respectivamente. A família Asteraceae e Verbenaceae apresentaram os menores VUF (0,10), seguido por Poaceae (0,15). Famílias com menor número de espécies e VUs altos apresentaram relativamente VUFs altos. Isso mostra a importância de espécies de plantas individuais e a popularidade de uma família pode estar correlacionada com a disponibilidade e facilidade do cultivo destas plantas, corroborando para o seu envolvimento em preparações de uso tradicional. Além disso, baixos VUFs representam uma maior disponibilidade das espécies representantes destas famílias na área de estudo, entretanto, menos conhecimento desta comunidade em relação aos seus usos terapêuticos (Tabela 4).

**Tabela 4:** Informações etnofarmacológicas quanto a Valores de uso das famílias citadas pelos usuários Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020 (N = 152).

FAMÍLIA	ESPÉCIES	Σ VUs	ns	VUF
Apiaceae	<i>Pimpinella anisum</i> (erva doce)	0,19	1	0,19
Asteraceae	<i>Peumus boldus</i> (boldo)	0,06	2	0,10
	<i>Matricaria chamomilla</i> (camomila)	0,14		-
Lamiaceae	<i>Hyptis pectinata</i> (canudinho/sambacaitá)	0,12	5	0,24
	<i>Plectranthus barbatus</i>	0,25		-

	(sete dores)			
	<i>Rosmarinus officinalis</i>	0,43		-
	(alecrim)			
	<i>Mentha piperita</i>	0,20		-
	(hortelã da folha miúda)			
	<i>Marrubium vulgare</i>	0,21		-
	(hortelã da folha graúda)			
Lauraceae	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	0,36	1	0,36
	(canela)			
Liliaceae	<i>Aloe vera</i>	0,36	1	0,36
	(babosa)			
Mimosaceae	<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	0,38	1	0,38
	(barbatimão)			
Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i>	0,29	2	0,34
	(goiaba)			
	<i>Eugenia uniflora</i>	0,40		-
	(pitanga)			
Phyllanthaceae	<i>Phyllanthus amarus</i>	0,35	1	0,35
	(quebra pedra)			
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i>	0,15	1	0,15
	(capim santo)			
Theaceae	<i>Camellia sinensis</i>	0,16	1	0,16
	(chá verde)			
Verbenaceae	<i>Melissa officinalis</i>	0,10	1	0,10
	(cidreira)			

Σ VU: Valor de uso; VUF: Valor de uso da família; ns: Número total de espécies dentro da mesma família.

A Frequência Relativa de Citação (FRC), foi obtida para medir a concordância entre os informantes da área de estudo em plantas medicinais, conforme equação 1, onde as cinco plantas medicinais mais citadas foram a *Melissa officinalis* (cidreira) com (FRC=0,54) seguida do *Peumus boldus* (boldo) com (FRC=0,51), *Cymbopogon citratus* (capim santo) com (FRC=0,36), *Hyptis pectinata* (canudinho/sambacaitá) com (FRC=0,29) e *Pimpinella anisum* (erva doce) com (FRC=0,21) (Tabela 5). Valores altos para a FRC demonstram a importância das espécies vegetais nesta comunidade, ou seja, uma FRC menor, refere-se às espécies menos utilizadas na comunidade estudada.

Todas essas espécies são descritas pela farmacopeia como plantas medicinais cujos princípios ativos apresentam diversas propriedades farmacológicas, ainda quando comparadas com a literatura, as finalidades terapêuticas relatadas pelos entrevistados corroboram com os estudos mais recentes dessas espécies (ANVISA, 2010). Além disso, foi possível, por exemplo, destacar que as três espécies com os maiores FRC, a *Melissa officinalis*, *Peumus boldus* e a *Cymbopogon citratus* possuem uma validação

na literatura científica para os seus usos populares relatados por esta comunidade estudada. Existem relatos de que a *Melissa officinalis* possui propriedade digestiva, calmante, sedativa e antiespasmódica (PAGANI; SILVA, 2016), estudos experimentais apontaram a ação benéfica da *Peumus boldus*, na gastroproteção e na redução da infecção por *Helicobacter pylori* (BOEING et al., 2020; PASTENE et al., 2014; FERNÁNDEZ, et al. 2009). O *Cymbopogon citratus* tem emprego como emenagogo, contra febres intermitentes, calmante e antiespasmódico nas cólicas. Seu óleo essencial possui ação antimicrobiana e anticonvulsivante (PAGANI; SILVA, 2016; ANVISA, 2016).

Entretanto, a utilização segura das Plantas Medicinais depende do conhecimento sobre os efeitos colaterais e reações adversas que são descritos na literatura, como a ação hepatotóxica da *Peumus boldus*, que podem provocar distúrbios urinários, vômitos e diarreia, se administradas em doses superiores às recomendadas (ANVISA, 2016). A *Melissa officinalis* deve ser utilizada com cautela em casos de hipotensão arterial, pois ela gera pequenas vasodilatação dos vasos periféricos reduzindo a pressão sanguínea (SJABELSKI, 2013), e o *Cymbopogon citratus* em caso de superdosagem pode causar sedação, diarreia, bradipneia e ataxia (MELO et al., 2007). Destaca-se neste contexto também a necessidade de ações de Educação em Saúde que possa contribuir para o uso correto de plantas medicinais pela comunidade.

O Valor de Uso (VU), demonstra a significância de uma espécie considerando o número de citações mencionados pela comunidade estudada, atribuindo escores específicos, conforme equação 2. A espécie com maior VU é a *Rosmarinus officinalis* L.(alecrim) (0,43), seguida da *Eugenia uniflora* L. (pitanga) com VU=0,40 e do *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville (Barbatimão) com VU=0,38 (Tabela 4).

O VU alto indica que esta comunidade descreve para uma mesma planta poucas finalidades de uso e que as citações foram concentradas especialmente para estas finalidades, alterando, assim os escores atribuídos para cada finalidade, bem como, um VU baixo indica que uma determinada planta apresenta diversas finalidades e, as citações se distribuem de forma mais aleatória, isto significa que esta população a utiliza para uma diversidade maior de problemas de saúde. Desta forma, os pesquisadores podem direcionar novos estudos farmacológicos para plantas com o VU baixo.

**Tabela 5:** Frequência Relativa de Citação (FRC), Valor de Uso (VU) e Nível de Fidelidade (FL%) das espécies citadas pelos usuários Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020 (N = 152).

ESPÉCIE (nome popular)	FINALIDADE TERAPÊUTICA	$\Sigma U_i$	FRC	$\Sigma VU$	FL%
------------------------	------------------------	--------------	-----	-------------	-----

<i>Aloe vera</i> L. (babosa)	Tratamento estético <sup>5*</sup> , Problemas de pele / ferimentos <sup>2</sup> , Inflamação em geral <sup>1</sup> , Dor em geral <sup>1</sup>	2,5	0,11	0,36	71,4
<i>Camellia sinensis</i> L. (chá Verde)	Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>7</sup> , Dor em geral <sup>5</sup> , Emagrecimento <sup>4</sup> .	2,5	0,06	0,16	43,8
<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume (canela)	Ansiedade / agitação <sup>3</sup> , Dor em geral <sup>3</sup> , Problemas no estômago / azia <sup>1</sup> .	2,5	0,13	0,36	42,9
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf (capim Santo)	Dor em geral <sup>15</sup> , Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>12</sup> , Ansiedade / agitação <sup>11</sup> , Prisão de ventre <sup>2</sup> , Dor de cabeça / enxaqueca <sup>1</sup> , Gripes / resfriados <sup>1</sup> , Inflamação em geral <sup>1</sup> , Pressão alta <sup>1</sup> , Problemas de pele / ferimentos <sup>1</sup> , Problemas no estômago / azia <sup>1</sup> .	6,5	0,36	0,15	35,7
<i>Eugenia uniflora</i> L. (pitanga)	Gripes / resfriados <sup>3</sup> , Problemas hepáticos <sup>1</sup> , Dor em geral <sup>1</sup> .	2	0,02	0,40	60
<i>Hyptis pectinata</i> L. Poni (canudinho/sambacaitá)	Inflamação em geral <sup>18</sup> , Dor em geral <sup>10</sup> , Gripes/resfriados <sup>4</sup> , Problemas de pele/ferimentos <sup>3</sup> , Problemas no estômago/azia <sup>2</sup> , Problemas digestivos/gases/estufamento/má digestão <sup>2</sup> , Dor de cabeça/enxaqueca <sup>1</sup> , Pressão alta <sup>1</sup> , Ansiedade / agitação <sup>1</sup> .	5	0,29	0,12	42,9
<i>Malva sylvestris</i> L. (malva)	Inflamação em geral <sup>11</sup> , Tratamento estético <sup>2</sup> , Gripes / resfriados <sup>2</sup> , Dor em geral <sup>2</sup> , Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>1</sup> , Problemas de pele / ferimentos <sup>1</sup> .	3,5	0,11	0,22	68,8
<i>Marrubium vulgare</i> L. (hortelã da folha graúda)	Dor em geral <sup>8</sup> , Gripes / resfriados <sup>7</sup> , Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>4</sup> , Dor de cabeça / enxaqueca <sup>2</sup> , Problemas no estômago / azia <sup>2</sup> , Inflamação em geral <sup>1</sup> , Ansiedade / agitação <sup>1</sup> .	5	0,15	0,21	33,3
<i>Matricaria chamomilla</i> L. (camomila)	Ansiedade / agitação <sup>12</sup> , Dor em geral <sup>8</sup> , Inflamação em geral <sup>4</sup> , Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>1</sup> , Prisão de ventre <sup>1</sup> , Problemas no estômago / azia <sup>1</sup> .	3,5	0,17	0,14	48
<i>Melissa officinalis</i> L. (cidreira)	Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>28</sup> , Ansiedade / agitação <sup>20</sup> , Dor em geral <sup>18</sup> , Prisão de ventre <sup>3</sup> , Gripes / resfriados <sup>2</sup> , Inflamação em geral <sup>2</sup> , Problemas no estômago / azia <sup>2</sup> , Pressão alta <sup>1</sup> , Dor de cabeça / enxaqueca <sup>1</sup> , Emagrecimento <sup>1</sup> .	6,5	0,54	0,10	41,2
<i>Mentha piperita</i> L. (hortelã da folha miúda)	Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>9</sup> , Dor em geral <sup>4</sup> , Ansiedade / agitação <sup>3</sup> , Gripes / resfriados <sup>3</sup> , Problemas de pele / ferimentos <sup>2</sup> , Dor de cabeça / enxaqueca <sup>2</sup> , Problemas no estômago / azia <sup>1</sup> .	4	0,13	0,20	45

<i>Peumus boldus</i> Mol. (boldo)	Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>50</sup> , Prisão de ventre <sup>15</sup> , Dor em geral <sup>12</sup> , Problemas no estômagos / azia <sup>6</sup> , Problemas hepáticos <sup>2</sup> , Emagrecimento <sup>1</sup> , Dor de cabeça / enxaqueca <sup>1</sup> .	4	0,51	0,06	70,4
<i>Pimpinella anisum</i> L. (erva Doce)	Dor em geral <sup>12</sup> , Ansiedade / agitação <sup>8</sup> , Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>6</sup> , Pressão alta <sup>1</sup> , Emagrecimento <sup>1</sup> , Gripes / resfriados <sup>1</sup> , Problemas no estômago / azia <sup>1</sup> .	5	0,21	0,19	46,2
<i>Plectranthus barbatus</i> (sete Dores)	Dor em geral <sup>10</sup> , Problemas no estômago / azia <sup>2</sup> , Problemas de pele / ferimentos <sup>1</sup> , Dor de cabeça / enxaqueca <sup>1</sup> .	2,5	0,06	0,25	100
<i>Phyllanthus amarus</i> Shumach (quebra Pedra)	Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>3</sup> , Problemas renais <sup>3</sup> , Dor em geral <sup>3</sup> , Ansiedade / agitação <sup>1</sup> .	3,5	0,04	0,35	30
<i>Psidium guajava</i> L. (goiaba)	Problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão <sup>5</sup> , Gripes / resfriados <sup>2</sup> , Tratamento estético <sup>1</sup> .	2	0,03	0,29	71,4
<i>Rosmarinus officinalis</i> L. (alecrim)	Dor em geral <sup>3</sup> , Ansiedade / agitação <sup>1</sup> , Gripes / resfriados <sup>1</sup> , Polivitamínico para anemia <sup>1</sup> , Problemas de pele / ferimentos <sup>1</sup> .	3	0,098	0,43	42,9
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville (barbatimão)	Inflamação em geral <sup>4</sup> , Dor em geral <sup>3</sup> , Problemas de pele / ferimentos <sup>1</sup> , Problemas no estômago / azia <sup>1</sup> .	3	0,098	0,38	50

\*Os números em sobrescrito representam a quantidade de citações para uma finalidade de uso relatada para cada espécie.  $\Sigma$  Ui: Soma dos escores das citações de uso; FRC: Frequência relativa de citação;  $\Sigma$  VU: Soma dos valores de uso; FL%: Nível de fidelidade.

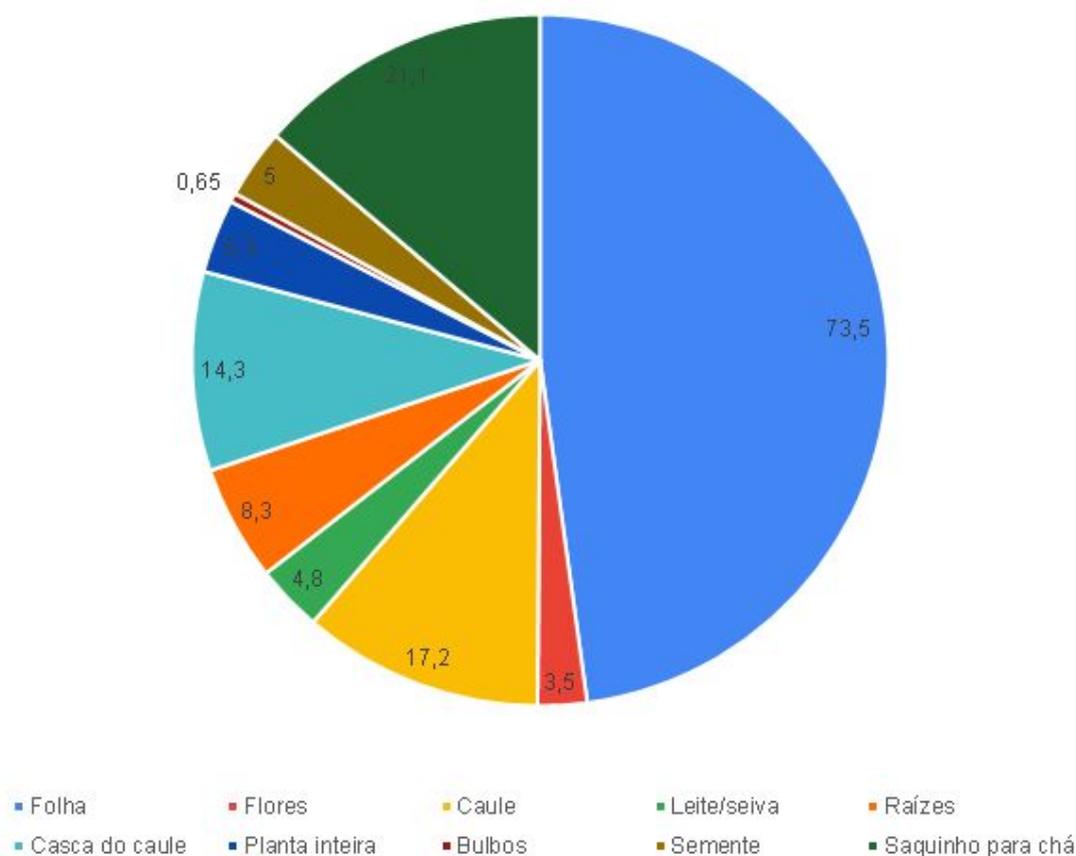
O Nível de Fidelidade (FL%) foi aplicado para destacar uma finalidade de uso em relação às outras finalidades citadas para a mesma espécie, conforme Equação 4. Destaca-se que os maiores valores de FL com relação a finalidade de uso predominante para cada espécie foram: *Plectranthus barbatus* (sete dores) (100%), seguida de *Aloe vera* (babosa) e *Psidium guajava* (goiaba) com o mesmo valor de 71,4%, e o menor valor para FL foi obtido para a *Phyllanthus amarus* (quebra pedra) com 30%. Um maior FL indica que uma determinada finalidade de uso prevalece em relação às outras também citadas para a mesma espécie.

O FL é um parâmetro analítico útil na seleção das espécies de plantas mais utilizadas pela comunidade para a cura de uma enfermidade específica. Menores valores de FL para uma espécie indica que houve uma variedade de finalidades relatadas para a mesma, o que também pode indicar, juntamente com o VU, uma perspectiva para novos campos de estudo para validação farmacológica para uma determinada planta, em contrapartida, um outro motivo de baixo nível de fidelidade pode ser

o menor conhecimento do participante sobre os diversos usos de uma planta para o tratamento de saúde. Foi possível observar que as finalidades citadas por esta comunidade tiveram confirmação na literatura científica (TORO et al., 2018; FERRÃO et al., 2014).

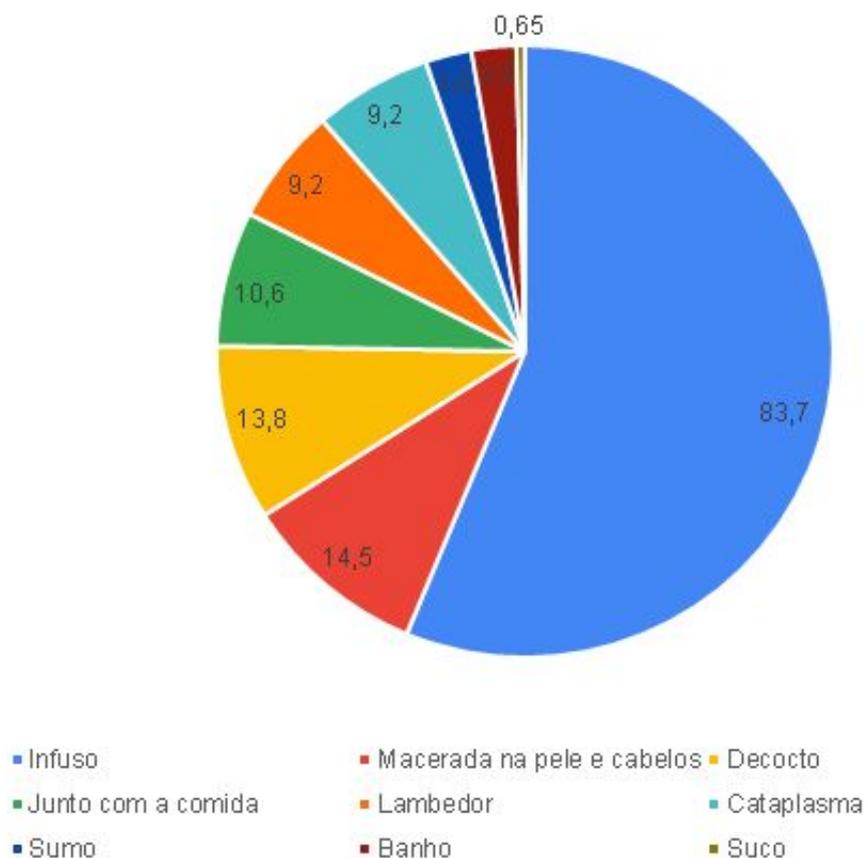
Entre as várias partes ou formas de uso citadas pelos entrevistados as folhas foram usadas com mais frequência (73,5%), seguidas de saquinhos para chá (21,1%), caule (17,2%), casca de caule (14,3%), raízes (8,3%), planta inteira (5,3%), sementes (5%), leite/seiva (4,8%), flores (3,5%) e bulbos (0,65%) (Figura 3). A frequência da parte da planta utilizada em diferentes áreas depende do compartilhamento do conhecimento cultural e da disponibilidade da planta nessa área específica. Estudos semelhantes também relataram que seus usuários utilizavam principalmente folhas para a preparação de medicamentos à base de plantas medicinais. A razão pela qual as folhas são predominância em utilização na comunidade, dar-se principalmente devido ao fato de que as folhas são adquiridas com maior facilidade, assim como as frutas e flores (HUSSAIN et al., 2019).

**Figura 3:** Partes e formas de utilização de utilizadas das Plantas Medicinais citadas pelos usuários Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020 (N=152).



O processo mais utilizado para a preparação das plantas medicinais pela comunidade estudada foi o infuso com 83,7%, seguida da maceração da planta colocada sobre a pele e cabelos (14,5%), decocto (13,8%), junto com a comida (10,6%), cataplasma e lambedor (9,2%), sumo (3,6%), banho (3,5%) e suco (0,65%) (Figura 4). Contudo, a prevalência na utilização de plantas por meio de infusões é semelhante em diversos estudos etnofarmacológicos. A forma de preparo de uma planta é importante para que as substâncias químicas responsáveis por seu efeito farmacológico sejam corretamente extraídas da matéria prima vegetal, bem como para não modificar suas propriedades químicas. Também é oportuno destacar sobre os processos extrativos como a decocção que deve ser aplicada somente as partes mais rígidas da planta como caule e raízes, ao passo que a infusão com as mais sensíveis como folhas e flores, sendo a decocção não indicado para estas últimas, pois a fervura contínua pode causar a perda de alguns princípios ativos termosensíveis (SOUSA et al., 2019; PEREIRA et al., 2015; ANDRADE et al., 2012).

**Figura 4:** Processos extrativos utilizados para utilização das Plantas Medicinais citadas pelos usuários Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020 (N=152).



Quanto à finalidade terapêutica, podemos destacar a aplicação do Fator de Consenso de Informantes (FCI), descrita na equação 5. O maior valor para FCI (0,9) foi obtido para a utilização das plantas medicinais para problemas digestivos / gases / estufamento / má digestão e dores em geral, seguido de FCI=0,8 que relatam a utilização para inflamações em geral, ansiedade/agitação e para prisão de ventre (Tabela 6). A procura por recursos vegetais se dá por diversos fatores, dentre eles a cultura popular, a dificuldade de acesso médico e fator econômico. Um valor mais alto para o FCI indica o grau de concordância entre os informantes e o uso de diferentes espécies para o tratamento de uma doença específica. O baixo valor para FCI pode representar a menor ocorrência de um determinado problema de saúde na área de estudo, por um lado, e pode indicar menor consistência do conhecimento do informante (RODRIGUES et al., 2017).

**Tabela 6:** Finalidades de uso, Fator de Consenso das Informações (FCI) das Plantas Medicinais citadas pelos usuários Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020 (N=152).

FINALIDADE TERAPÊUTICA	NUR	NT	FCI
Ansiedade/agitação	61	10	0,8
Dor de cabeça/enxaqueca	9	7	0,2
Dor em geral	118	17	0,9
Emagrecimento	7	4	0,5
Gripes/resfriados	26	10	0,6
Inflamação em geral	42	9	0,8
Pressão alta	5	5	0,0
Prisão de ventre	21	4	0,8
Problemas de pele/ferimentos	12	8	0,4
Problemas digestivos/gases/estufamento/má digestão	128	12	0,9
Problemas no estômago/azia	20	11	0,5
Problemas Renais	3	1	1
Problemas hepáticos	3	2	0,5
Tratamento estético	8	3	0,7

NUR: Número total de citações de uso para cada finalidade; NT: Número total de espécies citadas para esta finalidade em questão; FCI: Fator de consenso das informações.

Os parâmetros de análise quantitativa utilizados para tratar alguns dados deste levantamento etnofarmacológico (FRC, VU, VUF, FL% e FCI) foram capazes de promover um aprofundamento na análise dos dados, inclusive como indicadores importantes para estudos futuros quanto as validações científicas dos usos populares da plantas medicinais de uma região, bem como, os fatores de consenso dessas informações.

Em relação ao cultivo e/ou aquisição das 18 espécies utilizadas, 57,9% dos entrevistados cultivam suas plantas no quintal de casa, 36,1% adquirem através de mercado/supermercado/lojas de produtos naturais, 22,6% em casas de parentes, 15% em feiras livres e 14,3% adquirem através de roça e/ou mato (Figura 5). A maioria da população obtém as plantas medicinais no próprio quintal, isso mostra um grande conhecimento e proximidade da população com as plantas medicinais. Neste caso, existe o risco de identificação equivocada da planta medicinal, o que pode levar a possíveis efeitos adversos ou até intoxicações, também podemos afirmar que esse resultado mostra que a transmissão desse conhecimento está associado a cultura popular e que o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais é transmitido em sua maioria de geração em geração (LOPES et al., 2015; PEREIRA et al., 2015).

**Figura 5:** Aquisição e/ou cultivo das Plantas Medicinais citadas pelos usuários Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, situada no bairro 17 de março em Aracaju – Sergipe, 2020 (N=152).



## CONCLUSÃO

Diante dos dados obtidos pode-se inferir que o uso de plantas medicinais pela população continua sendo uma das principais formas de tratamento para diversas enfermidades e perceber que há

uma grande variedade de espécies vegetais utilizadas pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão, o que evidencia o vasto conhecimento etnofarmacológico quando comparados com estudos semelhantes nos últimos anos.

Apesar de estarem relacionadas a eventos adversos, as interações envolvendo fitoterápicos e medicamentos alopáticos são pobremente notificadas e, portanto a atuação do farmacêutico faz-se necessário tanto para a identificação destes eventos quanto para a orientação ao paciente, um viés proativo e promissor, principalmente na Atenção Básica do SUS.

Assim torna-se indispensável ressaltar que a transmissão dos conhecimentos etnofarmacológicos deve ser realizada de modo sistemático, com acompanhamento de profissionais de saúde, que possam promover o uso adequado das plantas medicinais, bem como a melhor forma de administração, garantindo assim, a correta e segura utilização das plantas medicinais e aplicação da Fitoterapia Científica. Além de estabelecer uma relação entre o saber popular e o conhecimento científico, o presente estudo fomentaria, por exemplo, a implantação de Farmácia Viva® nesta UBS.

## **AGRADECIMENTOS**

Foram cinco anos de inúmeros ciclos, muito aprendizado e, com certeza, muita entrega. Hoje olho para trás e sinto um aperto e uma felicidade imensos. Iniciar-se-ão novas etapas, e estar pronta para assumi-las requer toda sapiência adquirida. Deus sabe de todas as coisas, e eu não tenho dúvidas de que Ele sempre esteve ao meu lado, ouvindo e aconselhando-me todos os dias. Agradecemos aos nossos familiares, nosso pilar maior nessa caminhada, e aos nossos amigos de vida e graduação, em especial à Anna, Brenda, Catiane, Ester, Eva, Evillyn, Flávia, Giovanna, Jefferson, João Ricardo, João Pedro, Joice, Jonas, Joyce, Kamila, Layane, Maria, Marilene, Myllena e Thays.

Agradecemos todas as oportunidades de estágios curricular e extracurricular, todo o carinho e aprendizado construído; à Secretaria Municipal de Saúde da Barra dos Coqueiros, ao Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno Filho, a SA+ Farmácia e Manipulação, a Fórmula Exata, ao Decós Day Hospital, a Rede de Farmácias Pague Menos e ao Hospital e Maternidade Santa Isabel.

Agradecemos ainda, aos nossos professores e mestres, em especial à Adriana Karla, Aline Santana, Alini Tinoco, Ana Guedes, Ana Paula Oliveira, Cinthia Meireles, Enrik, Juliana Cordeiro, Kathlyn Pinheiro, Marcelo Boer, Marcelo Nery, Michele Fraga, Mônica Batista, Patrícia Severino e Vanessa Guedes. Por fim, agradecemos também aos nossos parceiros de projetos voluntários de extensão e pesquisa, em especial a LAFAC e aos Farmacêuticos da Alegria.

## ANEXO

Formulário Google - [Uso de PM - Unidade Básica de Saúde Doutor Roberto Paixão](#)

### REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. E. O.; MARACAJÁ, P. B.; SILVA, R. A.; FREIRES, G. F., PEREIRA, A. M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade Várzea Comprida dos Oliveiras, Pombal, Paraíba, Brasil. *Rev Verde Agroecol Desenvolv Sustent*, v. 7, n. 3, p. 46-52, 2012.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. 2016. ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Sugestões quanto à proposta do Formulário Nacional Fitoterápico, nº 73, de 16 de julho de 2010.

AMOROZO, M. C. M. Uso e Diversidade de Plantas Medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. *Acta botanica brasílica*, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.

BATISTA SILVA, A.; ARAÚJO, C. R. F.; TAVARES, E. C.; COSTA, E. P.; MARIZ, S. R. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 35, n. 2, p. 233-238, 2014.

BOEING, T.; MARIANO, L. N. B., SANTOS, A. C.; TOLENTINO, B.; VARGAS, A. C.; SOUZA, P.; NESELLO, L. A. N.; SILVA, L. M. Gastroprotective effect of the alkaloid boldine: Involvement of non-protein sulfhydryl groups, prostanoids and reduction on oxidative stress [published online ahead of print, 2020 Jun 9]. *Chem Biol Interact*. 2020;109166. doi:10.1016/j.cbi.2020.109166.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAETANO, N. L. B.; FERREIRA, T. F.; REIS, M. R. O.; NEO, G. G. A.; CARVALHO, A. A. Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto-SE, Brasil—ênfase em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 17, n. 4, p. 748-756, 2015.

CORDEIRO, C. H. G.; CHUNG, M. C.; SACRAMENTO, L. V. S. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 15, n. 3, p. 272-278, 2005.

CRAGG, G. M.; NEWMAN, D. J. Natural products: a continuing source of novel drug leads. *Biochim Biophys Acta*. 2013;1830(6):3670-3695. doi:10.1016/j.bbagen.2013.02.008.

FERNÁNDEZ, J.; LAGOS, P.; RIVERA, P.; ZAMORANO-PONCE, E. Effect of boldo (*Peumus boldus* Molina) infusion on lipoperoxidation induced by cisplatin in mice liver. *Phytotherapy Research: An International Journal Devoted to Pharmacological and Toxicological Evaluation of Natural Product Derivatives*, v. 23, n. 7, p. 1024-1027, 2009.

FERRÃO, B. H.; OLIVEIRA, H. B.; MOLINARI, R. F.; TEIXEIRA, M. B.; FONTES, G. G.; AMARO, M. O. F.; ROSA, M. B.; CARVALHO, C. A. Importância do conhecimento tradicional no uso de plantas medicinais em Buritis, MG, Brasil. *Ciência e Natura*, v. 36, p. 321-334, 2014.

FIGUEREDO, C. A. de; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, p. 381-400, 2014.

GELATTI, G. T.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F. Potenciais interações relacionadas ao uso de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos em mulheres no período do climatério. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 2, p. 4328-4346, 2016.

HUSSAIN, S.; HAMID, A.; AHMAD, K. S.; MEHMOOD, A.; NAWAZ, F.; AHMED, H. Quantitative ethnopharmacological profiling of medicinal shrubs used by indigenous communities of Rawalakot, District Poonch, Azad Jammu and Kashmir, Pakistan. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 29, n. 5, p. 665-676, 2019.

LOPES, M. A.; NOGUEIRA, I. S.; ALBIERO, A. L. M.; OBICI, S. Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 17, n. 4, p. 702-706, 2015.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2005.

MADEIRO, A. A. S.; DE LIMA, C. R. Levantamento Etnofarmacológico das Plantas Mediciniais Utilizadas pelos Usuários da USF Paulo Leal de Melo em Maceió-AL. *Interfaces Científicas Saúde e Ambiente*, v. 5, n. 2, p. 41-52, 2017.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C.; SILVA, M. M. A.; FREITAS, M. I. F.; BARROS, M. B. A. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 4s, 2017.

MELO, J. G.; MARTINS, J. D. G. R.; AMORIM, E. L. C.; ALBUQUERQUE, U. P. Qualidade de produtos a base de plantas medicinais comercializados no Brasil: castanha-da-índia (*Aesculus hippocastanum* L.), capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf) e centela (*Centella asiatica* (L.) Urban). *Acta Botanica Brasilica*, v. 21, n. 1, p. 27-36, 2007.

NICOLETTI, M. A.; CARVALHO, K. C.; OLIVEIRA, M. A. J.; BERTASSO, C. C.; CAPOROSI, P. Y.; TAVARES, A. P. L. Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e / ou plantas medicinais: principais interações requeridas. *Revista Saúde-UNGSer*, v. 4, n. 1, p. 25-39, 2009.

NIEHUES, J.; BONETTI, P.; SOUZA, M. R.; MAIA, A. L.; PIOVEZAN, A. P.; PETERS R. R. Levantamento etnofarmacológico e identificação botânica de plantas medicinais em comunidades assistidas por um serviço de saúde. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 40, n. 6, p. 34-39, 2011.

OSHIRO, M. C.; MIGUEL, M. D.; DIAS, J. F. G; GOMES, E. C.; MIGUEL, O. G. A evolução do registro e prescrição de fitoterápicos no Brasil sob a perspectiva legal e sanitária. *Revista Visa em Debate*. 2016.

PAGANI, C. A.; SILVA, B. F. Uso popular de plantas medicinais no tratamento da ansiedade. 2016. 17 f. Monografia (Especialização)-Curso de Biologia, Universidade do Planalto Catarinense-uniplac, Urupema, 2016.

PASTENE, E.; PARADA, V.; AVELLO, M.; RUIZ, A.; GARCÍA, A. Catechin-based procyanidins from *Peumus boldus* Mol. aqueous extract inhibit *Helicobacter pylori* urease and adherence to adenocarcinoma gastric cells. *Phytotherapy Research*, v. 28, n. 11, p. 1637-1645, 2014.

PAIXÃO, J. A.; SANTOS, U. S.; CONCEIÇÃO, R. S; NETO, J. F. A.; NETO, A, F, S. Levantamento bibliográfico de plantas medicinais comercializadas em feiras da Bahia e suas interações medicamentosas. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v. 13, n. 2, p. 71-81, 2016.

PEREIRA, J. B. A.; RODRIGUES, M. M.; MORAIS, I. R.; VIEIRA, C. R. S.; SAMPAIO, J. P. M.; MOURA, M. G.; DAMASCENO, M. F. M.; SILVA, J. N.; CALOU, I. B. F.; DEUS, F. A.; PERON, A. P.; ABREU, M. C.; MILITÃO, G. C. G.; FERREIRA, P .M. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 17, n. 4, p. 550-561, 2015.

RODRIGUES, K. A.; OLIVEIRA, L. S.; NETO, F. R.; ARAÚJO, M. P.; GOMES, D. C. V. O uso de plantas medicinais pela comunidade da zona norte de Teresina-PI e seus fins terapêuticos. *Revista Interdisciplinar*, v. 10, n. 4, p. 77-81, 2017.

SJABELSKI, R. S. *Plantas Mediciniais de Uso Popular no Município de Major Vieira, SC*. 2013. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina.

SOUSA, C. S., SILVA, L. A.; PARRY, M. M.; NASCIMENTO, A. C. L.; HERRERA, R. C.; PARRY, S. M. Plantas medicinales utilizadas en la Agrovila Princesa del Xingu, Altamira, Pará. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, v. 24, n. 3, 2019.

SOUZA-MOREIRA, T. M.; SALGADO, H. R. N.; PIETRO, R. C. L. R. O Brasil no contexto de controle de qualidade de plantas medicinais. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 20, n. 3, p. 435-440, 2010.

TORO, A. M.; MUNHÕES, R. A. C.; CAMILO, B. G.; VALE, E.; BALDINI, R.; PASA, M. C. Levantamento Etnobotânico da Planta Medicinal Aloe vera L. na Comunidade de São Gonçalo Beira Rio, Cuiabá, MT. *Biodiversidade*, v. 17, n. 1, 2018.