

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

GABRIELA AURICH DE CAMILLIS

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS NO BRASIL: UMA
REVISÃO SOBRE SABERES E PRÁTICAS**

PORTO ALEGRE

2021

GABRIELA AURICH DE CAMILLIS

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS NO BRASIL: UMA
REVISÃO SOBRE SABERES E PRÁTICAS**

Trabalho de conclusão de curso de
Especialização apresentado como
requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde
Pública

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

PORTO ALEGRE

2021

Camillis, Gabriela Aurich de

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS NO BRASIL:
UMA REVISÃO SOBRE SABERES E PRÁTICAS / Gabriela Aurich
de Camillis. -- 2021.

49 f.

Orientador: Roger dos Santos Rosa.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Idosos. 2. Fitoterapia. 3. Plantas Mediciniais.
4. Práticas Integrativas e Complementares. 5. Terapias
Complementares. I. Rosa, Roger dos Santos, orient.
II. Título.

Dedico este trabalho ao meu marido, Ivo Luís, companheiro de vida e de utopias, inspiração para o estudo sobre plantas medicinais, e aos meus filhos, Stephanie, Yuri, Martín e Luísa, razão maior de minha vida e de todos os meus passos. A vocês, todo meu amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Muito especialmente, agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa, por aceitar conduzir meu trabalho e por sua disponibilidade, atenção dispensada, paciência, dedicação e profissionalismo.

“O velho pescador era magro e seco, e tinha a parte posterior do pescoço vincada de profundas rugas. As manchas escuras que os raios do sol produzem sempre, nos mares tropicais, enchiam-lhe o rosto, estendendo-se ao longo dos braços, e suas mãos estavam cobertas de cicatrizes fundas, causadas pela fricção das linhas ásperas enganchadas em pesados e enormes peixes. Mas nenhuma destas cicatrizes era recente. Tudo o que nele existia era velho, com exceção dos olhos que eram da cor do mar, alegres e indomáveis”.

(Ernest Hemingway, *O Velho e o Mar*, p. 17)

RESUMO

No Brasil, a população idosa é, ao mesmo tempo, a que mais utiliza medicamentos alopáticos e plantas medicinais. O uso de fitoterápicos faz parte de uma construção histórico-social que deve ser valorizada, porém, com a inserção de profissionais da saúde nesse contexto. Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever os saberes e práticas relacionadas ao uso de plantas medicinais pela população idosa brasileira. Por meio de uma pesquisa bibliográfica foram levantados artigos científicos nas seguintes bases de dados científicos: LILACS e Pubmed. Como resultado, evidenciou-se que, apesar da existência de inúmeras regulamentações a respeito da utilização das plantas medicinais e fitoterápicos, há desafios para que sejam implantadas. Outro ponto é a omissão dos idosos sobre seu uso para os médicos, o que pode causar danos ao paciente. Detectou-se que os profissionais que atuam nesta área possuem poucos conhecimentos sobre as plantas para fins terapêuticos e não prescrevem. Usuários relatam que não sabem que o SUS oferece terapias alternativas em seus programas. Observou-se também que a população feminina é a que mais faz uso das plantas medicinais no Brasil. Ainda, haja vista a diversidade botânica nos biomas brasileiros, há uma similaridade do uso de espécies que são facilmente cultiváveis, sendo a região Norte a que menos apresenta utilização de fitoterápicos/plantas medicinais no âmbito do SUS. Por fim, devido ao aumento da população idosa e doenças inerentes deste grupo, há tendência de aumento no uso das plantas medicinais, sendo necessário um aprimoramento dos profissionais que acompanham esses usuários, objetivando orientar sobre os possíveis riscos de intoxicação ou interações medicamentosas, além de atuarem positivamente nos processos de implantação das políticas e programas para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil.

Palavras-chave: Idosos. Fitoterapia. Plantas Medicinais. Práticas Integrativas e Complementares. Terapias Complementares.

ABSTRACT

In Brazil, the elderly population is, at the same time, the one that most uses allopathic medicines and medicinal plants. The use of herbal medicines is part of a historical-social construction that should be valued, however, with the inclusion of health professionals in this context. Thus, the objective of this work was to describe the knowledge and practices related to the use of medicinal plants by the elderly Brazilian population. Through a bibliographical research, scientific articles were collected in the following scientific databases: LILACS, Pubmed and Scielo. As a result, it became evident that, despite the existence of numerous regulations regarding the use of medicinal and herbal plants, there are challenges for their implementation. Another point is the omission of the elderly about its use by doctors, which can cause harm to the patient. It was found that professionals working in this area have little knowledge about plants for therapeutic purposes and do not prescribe. Users report that they do not know that SUS offers alternative therapies in its programs. It was also observed that the female population is the one that makes the most use of medicinal plants in Brazil. Still, given the botanical diversity in Brazilian biomes, there is a similarity in the use of species that are easily cultivable, with the North region showing the least use of herbal medicines/medicinal plants within the scope of the SUS. Finally, due to the increase in the elderly population and diseases inherent in this group, there is a trend towards an increase in the use of medicinal plants, requiring a better improvement of professionals who accompany these users, aiming to guide on the possible risks of intoxication or drug interactions, in addition to to act positively in the processes of implementation of policies and programs for the use of medicinal plants and herbal medicines in Brazil.

Keywords: Elderly. Phytotherapy. Medicinal Plants. Integrative and Complementary Practices. Complementary Therapies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	Antes de Cristo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CIPLAN	Comissão Nacional Interministerial de Planejamento e Coordenação
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Embrapa	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFAV	Insumo Farmacêutico Ativo Vegetal
IN	Instrução Normativa
MF	Medicamento Fitoterápico
n	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
P	Página
PIC	Prática Integrativa Complementar
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PTF	Produtos Tradicionais Fitoterápicos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA	13
2 OBJETIVOS	16
2.1. OBJETIVO GERAL	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
4 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	18
4.1 SABERES RELACIONADOS À UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS CONFORME AS RECOMENDAÇÕES CIENTÍFICAS E EM RELAÇÃO A SUA APLICABILIDADE.	18
4.1.1 Em relação às recomendações científicas	20
4.1.2 Em relação à aplicabilidade	24
4.2 PRÁTICAS DE USO DE PLANTAS MEDICINAIS E SEUS OBJETIVOS TERAPÊUTICOS UTILIZADAS POR IDOSOS, EM RELAÇÃO AO SEXO E DIFERENTES REGIÕES DO PAÍS.....	26
4.2.1 Por sexo	30
4.2.2 Por região do país	32
5 CONCLUSÕES	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
MINI CURRÍCULO	49

1 INTRODUÇÃO

A utilização de plantas está diretamente ligada à evolução humana, de forma que influíram diretamente nas práticas religiosas, em rituais, na medicina, no folclore, nas lendas, nas fábulas, nas reflexões, nas ciências e na filosofia. Os saberes, os usos, os rituais e as energias das plantas medicinais são frutos da observação, da utilização, do aperfeiçoamento e do repasse pela tradição oral, e algumas vezes escrita, na grande maioria dos povos, tribos e civilizações em todos os continentes (IGNACIO *et al.*, 2020).

Os primeiros registros escritos da utilização datam de 5.000 a.C., pelos chineses, que já relacionavam doenças e plantas para seus tratamentos. Na Grécia Antiga, Hipócrates, o Pai da Medicina dizia “que teu alimento seja o teu remédio e teu remédio seja o teu alimento”, sintetizando de forma escrita o que a grande maioria dos povos já sabia (IGNACIO *et al.*, 2020).

O uso popular de plantas medicinais foi propagado de geração em geração e descrito nas diversas farmacopeias. Apesar da crescente importância dos medicamentos fitoterápicos, relativamente poucos estudos foram realizados a fim de comprovar sua eficácia e segurança, sendo que muitas plantas são utilizadas com base no seu uso popular (TUROLLA e NASCIMENTO, 2006).

Hoje, mais do que nunca, a valorização e o resgate do conhecimento e da sabedoria etnobotânica medicinal se fazem necessários para recuperar a saúde das pessoas de todos os povos, em todos os continentes. Das mais de 400.000 espécies de plantas identificadas no Planeta Terra, mais de 28.000 espécies têm seu uso medicinal documentado. No Brasil, mais de 56.000 espécies já foram identificadas e mais de 2.000 espécies medicinais foram documentadas (IGNACIO *et al.*, 2020).

O Comitê Nacional de Plantas Medicinais esclarece em nota técnica que a Fitoterapia é uma das opções terapêuticas disponíveis, considerando a Constituição Federal e as leis orgânicas da saúde para o país, baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade e da integralidade (ANVISA, 2010).

Segundo a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2010), entende-se que ao ser corretamente implementada no serviço de saúde, a Fitoterapia

promoverá o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por meio da orientação ao paciente sobre o tratamento, com informações acerca da dosagem, posologia, formas de utilização, possíveis interações e efeitos adversos. Quanto à pesquisa, são fomentadas várias linhas voltadas ao tema, envolvendo os diversos aspectos relacionados, como o agrônomo, o fitoquímico, o farmacológico, o etnobotânico, entre outros, pelos diversos centros de referência existentes no país.

Em outro aspecto, o estímulo à pesquisa, produção e comercialização de plantas medicinais brasileiras gera trabalho, renda, desenvolvimento e integração regional, ou seja, uma enorme gama de possibilidades econômicas importantes ao desenvolvimento do país, de forma sustentável (ANVISA, 2010).

O Brasil é rico em biodiversidade e conhecimento popular sobre plantas medicinais, mas ambos estão em risco, principalmente devido à degradação do meio ambiente e pela ruptura na transmissão do conhecimento entre as gerações (BRASIL, 2006a).

Nesse aspecto, destaca-se que a relação entre o conhecimento popular e o científico, no que se refere ao uso de plantas medicinais, pode ser enquadrada dentro da visão dialética que prevê a transformação e a evolução das ideias, sendo o conhecimento popular uma incorporação de experiências e conhecimentos (SANTOS e SEBASTIANI, 2011).

Segundo o Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1991 o país contava com 4,8% de sua população composta por idosos, com aumento para 5,9% em 2000 e atingindo 7,4% da população em 2010. A estimativa é de que no ano de 2050 o número de idosos com mais de 60 anos ultrapasse o de crianças abaixo de 15 anos (IBGE, 2016).

Sabe-se que a população idosa é a maior consumidora de medicamentos alopáticos, haja vista que juntamente com o processo de envelhecimento há o surgimento de patologias, principalmente doenças crônicas não transmissíveis. Associado ao uso de “medicamentos de farmácia,” esta população usa de forma constante plantas medicinais como coadjuvantes no processo terapêutico (SILVA *et al.*, 2017).

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Conforme nota técnica do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos publicada em 2010, a Fitoterapia é uma prática terapêutica milenar, presente em todas as sociedades humanas, utilizada e documentada por seu valioso conhecimento tradicional e popular decorrente de sua rica diversidade étnica e cultural. Tais conhecimentos são fontes estratégicas de informações preliminares de eficácia ou toxicidade das plantas medicinais, inspirando muitos estudos científicos sobre essas propriedades terapêuticas (ANVISA, 2010).

Com o intuito de promover o desenvolvimento socioeconômico na área de plantas medicinais e fitoterápicos, e proporcionar melhorias na qualidade de vida da população brasileira, foi instituída, em 2006, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto nº 5.813 (BRASIL, 2006a).

Entretanto, a falta de informações sobre as plantas medicinais e os possíveis riscos decorrentes do seu uso, associado aos medicamentos alopáticos, pode causar reações adversas, com graves consequências à saúde do indivíduo (FELTEN *et al.*, 2015).

Quando compara-se o saber popular com o saber científico sobre as propriedades farmacológicas existentes em plantas medicinais, observa-se uma aproximação entre ambos, pois muitos vegetais utilizados atualmente apresentam indicações terapêuticas confirmadas por meio de estudos científicos (BADKE *et al.*, 2012).

Conforme apresenta Junges *et al.* (2011, p. 4330):

Choques entre culturas, de profissionais e usuários, são fenômenos usuais na assistência à saúde, já que a consulta requer troca de informações. Embora os profissionais encontrem contribuições no conhecimento popular, não estão preparados para lidar com o mesmo, sentindo-se pouco reconhecidos e valorizados, quando, na verdade, a não adesão do usuário ao procedimento explica-se por que o que é proposto não faz sentido ao seu universo de representações.

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde destaquem os cuidados com as plantas medicinais, pois nem todas têm um efeito terapêutico esperado por quem as utiliza, sendo indispensável que o profissional conheça o contexto onde atua (FEIJÓ *et al.*, 2012).

A utilização de fitoterápicos e plantas medicinais no Brasil é algo comum, mas o que dificulta esta questão são os poucos conhecimentos sobre os componentes químicos exatos que cada espécie de planta produz, considerando seus efeitos e toxicidade particulares. Assim, com a alternativa de tratamento pelo SUS, sem conhecimentos adequados, não há como realizar capacitação de profissionais de saúde para a orientação e prescrição correta e, menos ainda, prever a forma segura e adequada dos resultados desses tratamentos (FELTEN *et al.*, 2015).

Os profissionais da saúde, imersos em uma sociedade normatizadora, com tendência a desqualificar os valores e práticas do saber não científico, podem, neste sentido, desconsiderar os saberes populares e retirar do indivíduo a possibilidade de manifestar a sua singularidade; visível pela ciência apenas como um número a somar, sendo parte de uma categorização de diagnósticos já estabelecidos e uma padronização de terapêutica impostas por eles (JUNGES *et al.*, 2011).

É possível observar que os idosos representam um importante meio de transmissão de informações práticas e teóricas sobre a fitoterapia. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar presentes como interlocutores das práticas complementares, conferindo segurança ao uso de plantas medicinais e valorizando a construção cultural e histórica pelos diversos grupos populacionais, especialmente dos idosos.

Portanto, este trabalho tem como objetivo responder à seguinte pergunta: quais são os saberes e práticas em relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos no Brasil?

1.2 JUSTIFICATIVA

À medida que se envelhece, surgem doenças crônicas, dentre elas os distúrbios metabólicos e cardiovasculares, doenças osteoarticulares, etc., obrigando os idosos a dependerem de tratamento medicamentoso prolongado e contínuo. Assim, para conseguir o alívio de seu problema ou diante de qualquer sintoma, muitas vezes, o idoso busca a automedicação como uma solução, o

que faz dos fitoterápicos uma opção recorrente (BARRETO, CARREIRA e MARCON, 2015).

Ainda nesse contexto, Barreto, Carreira e Marcon (2015) enumeram outros fatores que podem favorecer a elevada utilização de plantas medicinais pelos idosos, como a fácil obtenção, a preferência pelo natural, a tradição cultural e os poucos efeitos adversos, quando comparados aos medicamentos sintéticos.

O consumo de medicamentos fitoterápicos, agregado ao fato de a população idosa conviver com diversas doenças, pode ocasionar um elevado consumo, pois, em geral, possuem menor custo em relação aos alopáticos.

Para Oliveira, Severo e Gabriel (2017), o conhecimento popular a respeito do uso de plantas medicinais é tradicionalmente mantido por meio oral, correndo o risco de se modificar com o passar dos tempos e gerações, o que pode causar problemas aos indivíduos que optam por este tipo de tratamento.

Com objetivo de estabelecer melhorias no atendimento aos idosos, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulamentada em 2006, voltada para um dos principais problemas que acometem esse grupo populacional – a perda da capacidade física e mental na realização de atividades rotineiras e básicas para a vida diária, visando à promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade (SANTOS *et al.*, 2018).

Um dos principais fatores de acometimento da saúde do idoso é a ocorrência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), acentuando-se significativamente com o avanço da idade. Atinge 50% dos idosos com 90 anos ou mais e pode gerar processos incapacitantes, como a redução das atividades cotidianas (SANTOS *et al.*, 2018).

Os setores empresariais e comerciais relacionados à saúde são influenciados pelo envelhecimento e pelo aumento da longevidade dos indivíduos, e o uso de medicamentos se constitui como uma intervenção importante para a recuperação e a manutenção da saúde dos idosos que, habitualmente, recorrem a fitoterápicos e plantas medicinais como parte de seus tratamentos.

Assim, torna-se imprescindível a realização de estudos sobre os saberes e práticas no uso das plantas medicinais, bem como as recomendações científicas para a prevenção/tratamento das doenças do envelhecimento,

promovendo o uso racional das mesmas, a fim de evitar os efeitos adversos e propiciar o aumento das possibilidades da manutenção e recuperação da saúde em idosos.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Descrever saberes e práticas relacionadas ao uso de plantas medicinais pela população idosa brasileira.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os saberes relacionados à utilização de plantas medicinais por idosos conforme as recomendações científicas e em relação à sua aplicabilidade;
- Caracterizar as práticas de uso de plantas medicinais e seus objetivos terapêuticos utilizadas por idosos, segundo o sexo e as diferentes regiões do país.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa, quanto à sua natureza, é classificada como bibliográfica, pois visa apresentar uma revisão da literatura, evidenciando estudos publicados sobre a temática em questão, segundo apresentam Lakatos e Marconi, (2003).

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizado um levantamento de artigos científicos nas seguintes bases de dados científicos: LILACS, Pubmed e SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa de artigos/teses dos últimos 10 anos: (1) “idoso”; (2) “fitoterapia ou plantas medicinais”; (3) “práticas integrativas complementares”; e (4) “terapias complementares”. Os resultados desta busca, bem como as associações entre os termos, estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados do levantamento bibliográfico em bases de dados

Combinacões Bases	1	1+ 2	1 + 2 + 3	1+2+3+4	1+2+4
	LILACS	29.597	40	10	9
PUBMED	5.647.476	7.309	28	22	2.848
SciELO	4.081	1	1	1	1

Fonte: Elaboração da autora (2021).

Tendo em vista o total dos trabalhos encontrados, optou-se pela utilização dos trabalhos da plataforma LILACS, em um total de 40 artigos que fazem menção das palavras idoso e fitoterapia (1+2), publicados em português, inglês ou espanhol.

Um estudo não realizado no Brasil foi excluído, restando 39 estudos que fizeram parte desta revisão bibliográfica. Independente dos critérios de inclusão ou exclusão, além destes estudos, foram utilizadas informações disponibilizadas em bases do governo, com objetivo de apresentar dados oficiais, bem como a legislação a respeito do tema em questão. Cartilhas e e-books sobre o assunto também foram utilizados, a fim de conceituar elementos fundamentais da área e essenciais para a compreensão do assunto em questão.

4 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

Objetivando-se explorar a temática de forma mais organizada, os estudos resultantes do levantamento bibliográfico foram agrupados por assunto, conforme os objetivos deste trabalho, compondo os subcapítulos do desenvolvimento deste conteúdo.

4.1 SABERES RELACIONADOS À UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS CONFORME AS RECOMENDAÇÕES CIENTÍFICAS E EM RELAÇÃO A SUA APLICABILIDADE.

A utilização de plantas medicinais no Brasil para fins terapêuticos é considerada comum, principalmente na população idosa, tendo em vista a facilidade de acesso ao produto, baixo custo e tradicionalidade no uso (ÂNGELO e RIBEIRO, 2014).

Observa-se que, na maioria das vezes, o uso é realizado de modo caseiro, sem orientações qualificadas a respeito de como utilizar as plantas, podendo existir erros na classificação das espécies, preparação incorreta, superdosagem ou ineficácia, colocando a saúde destes usuários em risco (MACHADO et al., 2014).

Com o advento das pesquisas envolvendo as plantas medicinais, surgem necessidades a respeito das definições específicas que estão envolvidas nesta área da ciência, objetivando-se a organização, normatização e padronização (OSHIRO *et al.*, 2016).

De modo geral, uma planta medicinal é todo vegetal utilizado com objetivo terapêutico, apresentando diferença em relação aos elementos fitoterápicos (ÂNGELO; RIBEIRO, 2014), e de acordo com a definição que se encontra na Resolução da Diretoria Colegiada nº 48/04 alterada pela Resolução nº 26 de 13/05/2014, da ANVISA, para elemento fitoterápico, em seu parágrafo XI, tem-se a seguinte definição (BRASIL, 2014, p. 3):

[...] produto obtido de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico, podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal.

Os elementos fitoterápicos são conhecidos também por outros nomes, como remédios à base de plantas, fitomedicamentos, fitofarmacêuticos ou fitoterapêuticos.

A fitoterapia exige uma base em conhecimentos multidisciplinares, que envolve, geralmente, profissionais da etnobotânica, farmacologia, fisiologia, bioquímica, química orgânica, fisiopatologia, nutrição e vigilância farmacológica, todos em busca de fazer da fitoterapia uma ciência consolidada (OSHIRO *et al.*, 2016).

O termo planta medicinal foi definido no ano de 1978 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo qualquer tipo de planta que possua, em um ou mais de seus órgãos, substâncias com finalidade terapêutica. Neste mesmo ano, a OMS estabeleceu o programa de Medicina Tradicional, estimulando o uso de fitoterápicos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1979; ROSA, CÂMARA e BÉRIA, 2011).

Este e outros programas da OMS estimularam a formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais com eficácia comprovada e exploração das possibilidades de incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1979).

As discussões iniciadas em 1979 pela OMS, mediante a Declaração de “Alma Ata”, fizeram com que o tema da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos para fins terapêuticos se formalizasse em muitos países (ROSA, CÂMARA e BÉRIA, 2011).

4.1.1 Em relação às recomendações científicas

Popularmente, existe a ideia de que uma mesma planta possa ser útil para o tratamento de inúmeras doenças e redução dos sintomas, até mesmo de doenças como o câncer. Segundo cientistas que pesquisam as ações terapêuticas das plantas medicinais, a utilização deve ser criteriosa e muitas vezes atuante como complementar à alopatia (FIGUEREDO, GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014).

Neste sentido, a função de regular e controlar o uso de medicamentos fitoterápicos é do governo, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mediante as legislações por ela criadas, com o objetivo de normatizar procedimentos e garantir a qualidade dos serviços ofertados no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil (BELEZA, 2016).

A regulamentação oficial a respeito dos fitoterápicos no Brasil se inicia nos anos 1967, mediante a Portaria nº 22, com os primeiros registros de fitoterápicos. Em 1980, por intermédio da Portaria nº 212, de 11 de setembro de 1981, definiu-se o estudo de plantas medicinais como uma das prioridades da pesquisa clínica. Já em 1982, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais, visando o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar no país. Seis anos depois, em 1988, é implantada a fitoterapia como prática na área de saúde, pela Comissão Nacional Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), que orientou sua inclusão nos serviços básicos de saúde. Apenas em 1992 a Fitoterapia foi reconhecida como método terapêutico pelo Conselho Federal de Medicina brasileiro (BRASIL, 2006a).

Quatro anos depois, a Portaria nº 6, de 31 de janeiro de 1995, introduz exigências de comprovação da eficácia e segurança, além de estudos de toxicologia e farmacologia pré-clínica e clínica para o registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil (OSHIRO *et al.*, 2016).

Em 2006, por meio do Decreto nº 5.813 de 22 de junho, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com objetivo principal de “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas

medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2006a).

Segundo o mesmo Decreto (5.813/2006), as diretrizes visam incentivar as pesquisas de plantas medicinais para desenvolvimento de novos fitoterápicos brasileiros, formar pessoal técnico capacitado, conseguir investimentos públicos e privados, promover práticas populares de uso de plantas medicinais, cultivo destas plantas, como também a segurança e eficácia dos fitoterápicos respeitando a diversidade da flora nacional (BRASIL, 2006a).

A partir da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi criado o Programa com o mesmo nome, aprovado em 9 de dezembro de 2008 por meio da Portaria Interministerial nº 2960. O primeiro objetivo deste programa foi o de construir e aperfeiçoar o marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países (ANVISA, 2018).

A ideia por trás deste programa visava também aproveitar a vasta biodiversidade da flora brasileira para o bem dos cidadãos, de uma maneira sustentável. Isso incluía a utilização terapêutica de fitoterápicos pelo SUS. Segundo essas políticas e programas, os motivos básicos que levam ao uso de fitoterápicos incluem: terem menos efeitos colaterais que a medicina alopática; efeito potencializado por usar vários princípios ativos e não apenas um por vez, e o baixo custo para o SUS (ANVISA, 2018).

Mediante a portaria GM/MS nº 971, do Ministério da Saúde, foi criada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do SUS. Publicada em 3 de maio de 2006 e ampliada em 2018, contempla diretrizes específicas para sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, no campo da prevenção de agravos e doenças, bem como na promoção, manutenção e recuperação da saúde e bem-estar, partindo dos pressupostos da dimensão global do ser humano e da atenção humanizada (SANTOS *et al.*, 2018).

A PNPIC abrange 29 tipos de práticas. Além da Fitoterapia e Plantas Medicinais, incluem-se a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, o Termalismo/Crenoterapia, a Medicina Antroposófica, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia,

Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2018; FIGUEREDO, GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014, p. 382).

Os conhecimentos popular e científico a respeito das plantas medicinais parecem ter diferentes entendimentos, conforme apresentam Figueredo, Gurgel e Gurgel Júnior (2014, p. 382):

A implementação da Fitoterapia no SUS representa, além da incorporação de mais uma terapêutica ao arsenal de possibilidades de tratamento à disposição dos profissionais de saúde, o resgate de uma prática milenar, onde se imbricam o conhecimento científico e o conhecimento popular e seus diferentes entendimentos sobre o adoecimento e as formas de tratá-lo. Pelo fato de o uso da Fitoterapia se embasar nesses dois tipos de conhecimento, aparentemente divergentes, resultam entendimentos diferentes sobre seu uso.

Embasada nesta discussão, a ANVISA cria uma nova classe de fitoterápicos, os Produtos Tradicionais Fitoterápicos (PTF). Com esta regulamentação, objetiva-se informar a população se o produto que ela está utilizando passou por todos os testes clínicos de segurança e eficácia ou se foi aprovado por tempo de uso tradicional seguro e efetivo (BRASIL, 2014).

A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA nº 26/2014 separa os fitoterápicos em duas classes - Medicamentos Fitoterápicos e PTF - e traz o conceito de PTF, com a demonstração do tempo de uso por meio de literatura técnico-científica como a principal forma de comprovação de sua segurança e efetividade (BRASIL, 2014).

Conforme informações da ANVISA, a base de dados de PTFs que podem ser notificados foi atualizada em 24 de abril de 2015 e nela constam as espécies vegetais que atendem aos critérios estabelecidos pelo art. 38 da RDC nº 26, de 2014 (BRASIL, 2014, p. 17):

Art. 38: Somente será permitida a notificação como produto tradicional fitoterápico daqueles IFAV (Insumo Farmacêutico Ativo Vegetal) que se encontram listados na última edição do Formulário de Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (FFFB) e que possuam monografia específica de controle da qualidade publicada em farmacopeia reconhecida pela ANVISA.

O registro simplificado de fitoterápicos pode ser feito por duas opções: por meio da lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado (IN nº 02/2014), que contém vinte e sete medicamentos fitoterápicos e dezesseis PTFs, e por meio das monografias de fitoterápicos estabelecidas pela Comunidade Europeia ou reconhecidas pela ANVISA (BRASIL, 2014).

Avaliando-se o contexto do uso de plantas medicinais no Brasil, observa-se que existe a tradição popular, na qual a população detém amplo conhecimento sobre as espécies. Isto levou ao reconhecimento da valorização do conhecimento popular, mediante a diretriz nº 10 da PNPMF, que recomenda a promoção e reconhecimento das práticas populares de uso de plantas medicinais (FIGUEREDO, GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014).

Portanto, a tradicionalidade de uso também é uma forma de comprovação de segurança e efetividade de fitoterápicos permitida no Brasil desde a publicação da RDC nº 17/2000, que foi revogada pela RDC nº 48/2004, que, por sua vez, foi revogada pela RDC nº 14/2010, todas referentes ao registro de medicamentos fitoterápicos. A RDC nº 14/2010 foi revogada com a publicação da RDC nº 26/2014, que se encontra em vigor (BRASIL, 2014).

Assim, em relação à legislação de fitoterápicos, observa-se que existe uma vasta lista de leis, decretos, resoluções, portarias, resolução da diretoria colegiada (RDC) e instruções normativas. Nota-se que a legislação sobre fitoterápicos está em constante atualização pelos órgãos reguladores, sendo um aspecto relevante, pois com uma legislação atualizada e adequada pode haver motivação por parte das empresas e instituições que visam a pesquisa com plantas medicinais, agregando, desta forma, conhecimentos científicos sobre os fitoterápicos.

Figueredo, Gurgel e Gurgel Júnior (2014, p. 387) complementam a respeito dos avanços nas políticas e regulamentações sobre fitoterápicos, bem como em relação às pesquisas: “com a consolidação dos estudos pré-clínicos e clínicos sobre as plantas medicinais, sua eficácia e sua segurança, que antes eram comprovadas, de forma limitada, pelo uso popular, passaram também a sê-lo pelos estudos científicos”.

4.1.2 Em relação à aplicabilidade

Para a maioria dos fitoterápicos, os elementos específicos que determinam a função farmacológica do produto são desconhecidos. Segundo a ANVISA, de acordo com a RDC nº 26, de 13 de maio de 2014 (BRASIL, 2014, p.2):

§ 4º Não se considera medicamento fitoterápico ou produto tradicional fitoterápico aquele que inclua na sua composição substâncias ativas isoladas ou altamente purificadas, sejam elas sintéticas, semissintéticas ou naturais e nem as associações dessas com outros extratos, sejam eles vegetais ou de outras fontes, como a animal.

O princípio ativo fitoterápico é definido como uma substância ou um grupo de substâncias extraídas de plantas, caracterizado quimicamente, com ação farmacológica conhecida e responsável pelos efeitos terapêuticos totais ou parciais do fitoterápico (SANTOS *et al.*, 2011).

No Quadro 1, a seguir, está apresentado um resumo com algumas espécies utilizadas no âmbito do SUS e suas aplicabilidades.

Quadro 1 - Exemplos de espécies de plantas medicinais liberadas para uso e fabricação de fitoterápicos pela ANVISA

Nome popular	Nome científico	Alegações de uso
Espinheira santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> <i>Mart. ex Reissek</i>	Auxilia no tratamento de gastrite, úlcera duodenal e sintomas de dispepsias.
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> <i>Spreng.</i>	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora.
Alcachofra	<i>Cynara scolymus L.</i>	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética.
Aroeira	<i>Schinus terebenthifolius</i> <i>Raddi</i>	Apresenta ação cicatrizante, antiinflamatória e anti-séptica tópica, para uso ginecológico.
Babosa	<i>Aloe vera (L.) Burm. f.</i>	Efeito calmante, cicatrizante, anestésico, anti-térmico e anti-inflamatório, além de ser ótima para hidratar cabelos e pele.
Cáscara-sagrada	<i>Rhamnus purshiana DC</i>	Auxilia nos casos de obstipação intestinal eventual.
Garra-do-diabo	<i>Harpagophytum procumbens DC. ex Meissn.</i>	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória.
Hortelã	<i>Mentha x piperita L.</i>	Cólicas, flatulência (gases), problemas hepáticos.
Isoflavona-de-soja	<i>Glycine max (L.) Merr.</i>	Auxilia no alívio dos sintomas do climatério.

Plantago	<i>Plantago ovata</i> Forssk	Efeito hipolipidêmico e hipocolesterolêmico de <i>P. ovata</i> . Além disso, o efeito sobre síndromes metabólicas também foi avaliado, bem como o potencial anti-inflamatório e gastroprotetor, dentre outros
Salgueiro	<i>Salix alba</i> L	Aliviar dores e reduzir febres.
Unha-de-gato	<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. Schult.)	Anti-reumática, antibacteriana, antiinflamatória, antimutagênica, antioxidante, antitumoral, antiviral, citostática, contraceptiva, depurativa, diurética, hipotensora, Imunoestimulante, regeneradora celular, vermífuga.

Fonte: Brasil (2020), com adaptações da autora.

No Quadro 2, pode-se verificar a lista de produtos tradicionais fitoterápicos liberados para utilização pela ANVISA.

Quadro 2 - Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado pela ANVISA

Nome popular	Nomenclatura botânica	Parte usada	Derivado vegetal	Alegação de uso
Alcaçuz	<i>Glycyrrhiza glabra</i> L.	Raízes	Extratos	Expectorante.
Arnica	<i>Arnica montana</i> L.	Capítulo Floral	Extratos	Equimoses, hematomas e contusões.
Boldo, Boldo-do-Chile	<i>Peumus boldus</i> Molina	Folhas	Extratos	Colagogo, colerético, dispepsias funcionais e distúrbios gastrointestinais espásticos.
Calêndula	<i>Calendula officinalis</i> L.	Flores	Extratos/tintura	Cicatrizante, antiinflamatório.
Camomila	<i>Matricaria recutita</i> L.	Capítulos florais	Extrato	Uso oral: antiespasmódico intestinal, dispepsias funcionais. Uso tópico: antiinflamatório.
Confrei	<i>Symphytum officinale</i> L.	Raízes	Extratos	Cicatrizante, equimoses, hematomas e contusões.
Espinheira-santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reiss., <i>M. aquifolium</i> Mart.	Folhas	Óleo essencial/ extratos	Dispepsias, coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal.
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Folhas	Extrato aquoso ou hidroetanólico (30% a 60%)	Antisséptico das vias aéreas superiores e expectorante.
Garra do diabo	<i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn. e H. <i>zeyheri</i> Decne	Raízes secundárias	Extratos	Alívio de dores articulares moderadas e dor lombar baixa aguda.

Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng., <i>M. laevigata</i> Sch. Bip. ex Baker	Folhas	Extratos	Expectorante e broncodilatador.
Hamamélis	<i>Hamamelis virginiana</i> L.	Folhas	Extratos	Uso interno: alívio sintomático de prurido e ardor associado a hemorróidas. Uso tópico: hemorróidas externas e equimoses.
Maracujá, Passiflora	<i>Passiflora edulis</i> Sims	Partes aéreas	Extratos	Ansiolítico leve.
Melissa, Erva-cidreira	<i>Melissa officinalis</i> L.	Folhas	Extratos	Carminativo, antiespasmódico e ansiolítico leve.
Milk thistle, Cardo mariano	<i>Silybum marianum</i> (L.) Gaertn.	Frutos sem papilho	Extratos	Hepatoprotetores
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i> L.	Flores	Extrato	Mucolítico/expectorante, tratamento sintomático de gripe e resfriado.
Unha de gato	<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) DC.	Casca do caule e raiz	Extratos	Antiinflamatório.

Fonte: RIO GRANDE DO SUL (2016).

4.2 PRÁTICAS DE USO DE PLANTAS MEDICINAIS E SEUS OBJETIVOS TERAPÊUTICOS UTILIZADAS POR IDOSOS, EM RELAÇÃO AO SEXO E DIFERENTES REGIÕES DO PAÍS

O envelhecimento populacional ocasionou a mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade, com aumento da expectativa de vida. É um processo heterogêneo que sofre influência de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (BRASIL, 2006b).

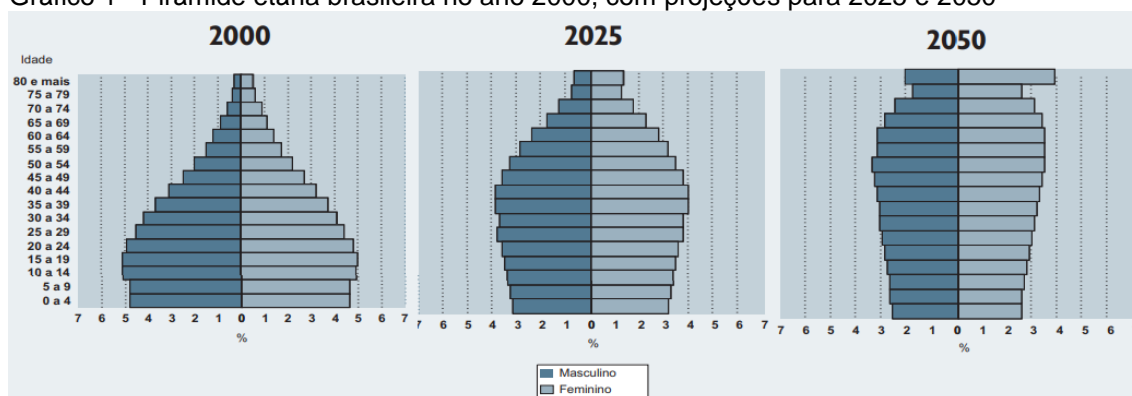
Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), define-se envelhecimento como:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006b, p. 8).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga, como em doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade (BRASIL, 2006b).

Conforme pode-se observar no Gráfico 1, no Brasil, o envelhecimento tem apresentado crescimento progressivo e acelerado, invertendo-se a pirâmide das faixas etárias, conseqüentemente, espera-se um aumento da prevalência de indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e comorbidades associadas, características presentes na população idosa (MARQUES *et al.*, 2020).

Gráfico 1 - Pirâmide etária brasileira no ano 2000, com projeções para 2025 e 2050



Fonte: (BRASIL, 2006b).

Os tratamentos para estas doenças, em sua maioria, incluem a utilização de fármacos alopáticos, que geralmente apresentam efeitos colaterais importantes, além de serem caros, elevando os custos com a saúde (DIAS, MELO e SILVA, 2014).

Uma outra forma de tratamento, crescente e comum em países em desenvolvimento, é a utilização de plantas medicinais como método alternativo aos convencionais, sobressaindo-se em idosos (LIMA *et al.*, 2012). Segundo a OMS, aproximadamente 80% da população mundial faz uso de plantas medicinais para fins terapêuticos (ZENI *et al.*, 2017).

Para muitas pessoas, o uso deste tipo de tratamento é a única opção, seja devido ao isolamento geográfico ou por condições financeiras, fazendo com

que estes conhecimentos sejam passados de geração em geração, perpetuando-se através da história (PIRES *et al.*, 2014).

Devido à expansão e consolidação da indústria farmacêutica no decorrer dos últimos anos, conjuntamente com seus interesses mercantilistas, os medicamentos fitoterápicos começaram a ser vistos com certa desconfiança e até mesmo julgados como sendo apenas crença popular sem eficácia, desqualificando o conhecimento popular sobre as plantas medicinais, bem como sua utilização (FIGUEREDO, GURGEL; GURGEL JÚNIOR, 2014).

Porém, é errôneo o pensamento de que um conhecimento prático acumulado ao longo de milhares de anos não seria válido, portanto, alguns fatores atuais estão sendo a causa do reavivamento dessa prática milenar, dentre eles, o alto custo de medicação convencional e os efeitos colaterais que podem causar.

Com isso, pesquisas relacionadas à fitoterapia estão crescendo no meio científico, inclusive no Brasil, levando a um resgate do conhecimento popular e tradicional a respeito do uso de plantas medicinais, valorizando também a riquíssima flora local (LIMA *et al.*, 2012; PIRES *et al.*, 2014; GRIZ *et al.*, 2017).

Um ponto que merece atenção é a toxicidade que algumas plantas apresentam, já que na cultura popular é comum o repasse de instruções de uso, sem embasamento científico, de determinadas plantas, colocando em risco a saúde do indivíduo (AGOLLO, MISZPUTEN e DIAMENT, 2014).

Além das questões relacionadas a toxicidade, as plantas medicinais podem apresentar interações químicas com outros medicamentos, causando inibição ou potencialização, além de alterações em exames laboratoriais, oferecendo riscos importantes à saúde dos usuários (ZENI *et al.*, 2017).

Isto tende a se agravar na população idosa, considerando-se que muitos fazem uso regular de inúmeros fármacos para controle das DCNT. Por outro lado, pode ser um fator importante na redução do uso dos medicamentos alopáticos, tendo em vista a substituição pelos fitoterápicos, quando acompanhados por um médico (VARELA e AZEVEDO, 2014).

Observa-se que a população idosa, que, de maneira geral, utiliza vários medicamentos de uso contínuo, não costuma reportar o uso de plantas

medicinais e fitoterápicos aos seus médicos, dificultando assim os diagnósticos e tratamentos (MACHADO *et al.*, 2014).

Mesmo com a extensa lista de produtos naturais que existem, com as mais diversas aplicações, para o ano de 2020, SUS possuía apenas 12 medicamentos fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) disponíveis para a população (BRASIL, 2020).

Denota-se que existe falta de conhecimento dos médicos a respeito dos fitoterápicos e, portanto, não os prescrevem. De forma equivalente, os pacientes também não possuem conhecimento a respeito do oferecimento de fitoterápicos pelo SUS e não os pedem, levando muitas pessoas a utilizarem os fitoterápicos de forma caseira e sem orientação (BRUNING, MOSEGUI; VIANNA, 2012).

Além desta problemática, existe uma hegemonia médica dentro das PICS, conforme indica estudo apresentado por Mallmann, Rocha e Siqueira (2021, p. 142), ao avaliarem reportagens sobre as PICS veiculadas nas revistas *IstoÉ* e *Veja*, no período de 2006 a 2016, indicando que: “o discurso biomédico legitima práticas em saúde como mais ou menos efetivas, de forma proeminente em relação aos demais profissionais de saúde também aptos para trabalhar com as PICS”. Este mesmo estudo indica uma formatação das PICS, pelos médicos, em “uma concepção de saúde medicalizadora, o que, em certa medida, se contrapõe à filosofia de diversas PICS” (p. 133).

Mesmo diante destas problemáticas que envolvem as PICS, em relação aos fitoterápicos, a procura no SUS aumentou 161% entre os anos de 2013 e 2015, segundo o Ministério da Saúde, passando de 6 mil para 16 mil pessoas que procuraram medicamentos fitoterápicos em farmácias da rede SUS (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2016).

Os maiores investimentos por parte do governo federal neste tipo de tratamento, no período de 2012 a 2016, incluíram R\$ 30 milhões em 78 projetos com plantas medicinais e fitoterápicos e o primeiro curso à distância (2012) para 300 médicos, sobre fitoterapia (GOIÁS, 2016).

Apesar de todas as iniciativas públicas e privadas para a expansão da categoria de medicamentos fitoterápicos, o Brasil ainda poderia produzir mais em relação à sua rica biodiversidade (BRUNING, MOSEGUI; VIANNA, 2012),

propiciando maior segurança e eficácia aos indivíduos que optam pelo uso dos fitoterápicos, além da redução dos gastos com saúde.

4.2.1 Por sexo

Sabe-se que normalmente as mulheres tendem a cuidar mais da saúde do que os homens. Isso se deve ao fato destes, desde pequenos, aprenderem a ocultar os sentimentos e valorizar aspectos relativos à sua força, virilidade e resistência, sendo a fragilidade física um atributo das mulheres (COSTA-JÚNIOR, COUTO e MAIA, 2016).

O mesmo fenômeno parece ocorrer quando se trata da utilização de plantas medicinais para tratamento de doenças, sendo a população feminina a que mais relata o uso destas terapias (GRIZ *et al.*, 2017; MACHADO *et al.*, 2014).

Portanto, homens e mulheres tendem a tratar de forma diferenciada os cuidados com o corpo e a saúde, evidenciando que os cuidados preventivos são mais frequentes em mulheres, além disso, o fato de haver uma maior taxa de mortalidade masculina em todos os grupos etários pode ser um resultado, dentre outros fatores, dessa prevenção feminina (COSTA-JÚNIOR, COUTO e MAIA, 2016).

Em um estudo que avaliou uma amostra de 18 homens, com 60 anos ou mais, assistidos pelo programa de Estratégia de Saúde da Família de Dourados, no Mato Grosso do Sul, evidenciou-se que 100% da amostra relatou fazer uso de plantas medicinais concomitante aos fármacos alopáticos, sem conhecimento do médico (LIMA *et al.*, 2012).

Dentre as principais plantas medicinais utilizadas pelos homens do estudo anterior, destacam-se: Alfavaca, Barbatimão, Boldo, Cancorosa, Caraguatá, Carqueja, Carquejinha, Cipó da Amazônia, Dente-de-leão, Erva-cidreira, Eucalipto, Feijão andu, Flor de goiaba, Flor de laranja de lima, Flor do amazonas, Folha de coco, Folha de pitanga, Gengibre, Gervão, Gota do zeca, Guaco, Guavira, Hortelã, Ipê-roxo, Jateí-caá, Mama do reino, Manjerona, Marcela, Mentruz, Pau azul, Poejo, Puleu, Rubim, Sabugueiro e Sene (LIMA *et al.*, 2012).

Conforme dados apresentados na Pesquisa Nacional de Saúde, realizada no ano de 2013, levantando diversos aspectos sobre questões de saúde dos brasileiros, ficou demonstrado que dos 23.815 indivíduos (56,4% mulheres) com 60 anos ou mais, apenas 5,4% faziam uso das PICS, destes, 62,6% utilizavam plantas medicinais e fitoterápicos, apresentando maior incidência entre mulheres (MARQUES *et al.*, 2020).

Ao se avaliar os saberes e utilização de plantas medicinais em relação ao sexo do indivíduo, deve-se considerar a especificidade de doenças que atingem homens e mulheres, tendo em vista a constituição anatômica e fisiológica de ambos os sexos, fazendo com que estudos específicos sejam conduzidos, objetivando-se elucidar questões ímpares de cada sexo.

Um exemplo de estudos desse tipo foi realizado em pacientes com câncer de mama que apresentavam quadros com episódios de sensação de calor (fogachos), normalmente acompanhados de ansiedade e palpitação. Neste estudo, foram avaliados os efeitos do tratamento com extrato de Guaraná (*Paullinia cupana*) na redução dos fogachos, tendo sido evidenciada melhora significativa após os tratamentos (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Abordando também os efeitos de plantas medicinais em mulheres na menopausa, um estudo avaliou os efeitos da *Tribulus Terrestris* na função sexual de 60 mulheres pós menopausa, e indicou que o tratamento após noventa dias, nas doses utilizadas, demonstrou ser eficiente no tratamento das queixas sexuais das mulheres nessa condição (POSTIGO *et al.*, 2016).

A osteoporose é uma doença que pode atingir pessoas de ambos os sexos, mas cerca de 20% das mulheres pós menopausa apresentam-na. Em uma revisão realizada por Marques *et al.* (2016), buscou-se elencar as principais plantas medicinais ou fitoterápicos que são utilizados para este distúrbio, sendo: a *Glycine max* (Soja), as isoflavonas da soja, o *Trifolium pratense* (Trevo vermelho), *Cimicifuga racemosa* (Cohosh preto) e a *Curcuma longa* (Açafrão).

Um distúrbio que acomete a maioria dos idosos acamados é a úlcera por pressão e a utilização de plantas medicinais tem sido uma alternativa. Em um estudo realizado em Jequié, na Bahia, com base na Papaína (*Carica Papaya*) e Aroeira (*Myracrodruon urundeuva Allemão*), ficou evidenciada a influência positiva de tais plantas no processo de cicatrização e recuperação de úlceras

por pressão e úlceras crônicas dos membros inferiores: úlcera arterial e úlcera neuropática (SILVA *et al.*, 2012).

Observou-se que são escassos na literatura os estudos que avaliam diferenças entre homens e mulheres em relação ao uso de plantas medicinais, muito embora haja o entendimento de que as mulheres o fazem com maior frequência que os homens (PINTO *et al.*, 2020; PIRES *et al.*, 2014), portanto, os dados sobre a utilização de plantas medicinais no Brasil tendem a refletir hábitos e costumes presentes principalmente na população feminina.

4.2.2 Por região do país

A vasta distribuição geográfica, juntamente com a amplitude térmica e sazonal, faz com que o Brasil apresente diversos biomas e dentro destes, distribuições específicas da flora. Isto cria um regionalismo dentro do país, semelhante ao que se observa em relação à cultura das diversas regiões.

Além do potencial da biodiversidade, o Brasil possui vasto nível de conhecimentos populares a respeito do uso de plantas medicinais, além da ampla sociodiversidade composta basicamente por três tipos de populações (DIEGUES *et al.*, 2000):

1) as tradicionais, também conhecidas como ribeirinhos, caboclos, jangadeiros, caiçaras, que se originaram da miscigenação entre europeus, negros e índios. Há dentro deste grupo os descendentes diretos dos europeus que se estabeleceram em regiões mais ao sul do Brasil;

2) Indígenas que vivem em comunidades, algumas ainda isoladas;

3) Quilombolas, descendentes dos africanos que vivem nos quilombos.

O isolamento geográfico de algumas comunidades, muitas vezes com difícil acesso aos serviços de saúde, pode ser um fator que predispõe a busca por elementos curativos por meio da natureza, fazendo com que novas plantas medicinais sejam descobertas.

Muito conhecimento destas comunidades tem se perdido com o passar do tempo, e até mesmo a identidade de alguns povos. É provável que a proximidade com as comunidades mais desenvolvidas possa ser um fator

limitante para a perpetuação das culturas medicinais destes povos, além da falta de registros escritos.

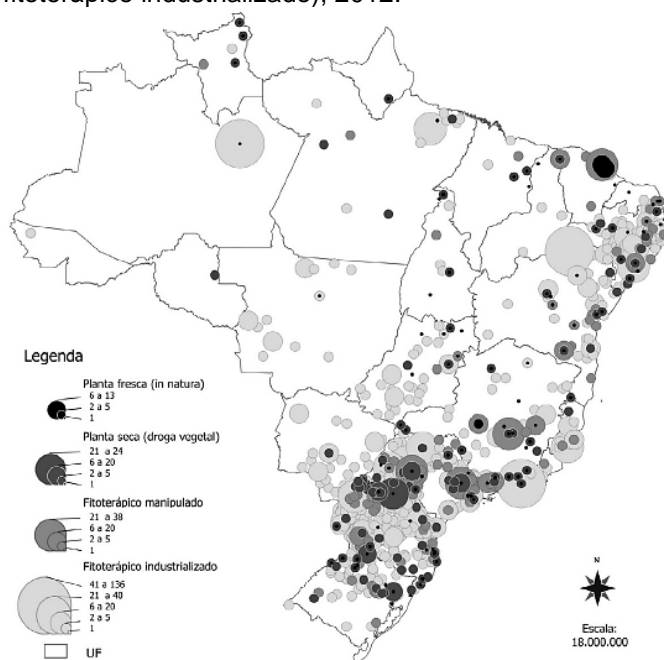
O contato dos primeiros indígenas com outras culturas, como a europeia e africana, moldou o conhecimento fitoterápico original, levando a uma incorporação e troca de saberes e práticas vindas de outras partes do mundo, caracterizando uma construção tradicional de uso das plantas medicinais baseada em saberes multiculturais (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019).

Uma das características do setor fitoterápico é o uso doméstico de plantas, no qual grande parte das pessoas cultiva, colhe e prepara seus medicamentos sem nenhum controle ou registro. Outra característica é a presença de produtores locais que estão restritos à determinada região, fazendo com que este mercado se mostre um pouco desorganizado e regionalizado.

“O Brasil possui a maior biodiversidade do planeta e se subdivide em seis macro biomas, quais sejam: Amazônia, Caatinga, Cerrado, Mata Atlântica, Pampa e Pantanal” (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019, p. 62).

Na Figura 1, pode-se visualizar uma distribuição dos estabelecimentos municipais no Brasil que possuem a fitoterapia como PIC no SUS.

Figura 1 - Estabelecimentos municipais no Brasil com fitoterapia no SUS por município, segundo quatro modalidades de produção (planta fresca, planta seca, fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado), 2012.



Fonte: RIBEIRO (2019, p. 1738).

Conforme apresentado na Figura 1, pode-se verificar que a maior concentração dos municípios está localizada nas regiões Sul, Sudeste e parte do Nordeste do Brasil, com poucos serviços oferecidos nas demais regiões.

A região Norte é mundialmente conhecida por sua riqueza de recursos naturais, principalmente da flora. Um estudo nesta região foi conduzido, objetivando caracterizar as principais espécies de plantas medicinais utilizadas em cinco municípios de Rondônia. Para tal, foram realizadas entrevistas com 227 pessoas conhecedoras das espécies vegetais utilizadas como plantas medicinais. De acordo com os dados coletados foram encontradas (SANTOS, LIMA e OLIVEIRA, 2014, p. 708):

[...] 34 famílias botânicas e 53 espécies nativas foram identificadas. Dentre as 53 espécies, apenas sete ocorrem exclusivamente na Amazônia: *Theobroma grandiflorum* (Willd. ex Spreng.) K.Schum., *Psidium densicomum* Mart. ex DC, *Piper cavalcantei* Yunck., *Pilocarpus microphyllus* Stapf ex Wardlew., *Euterpe oleracea* Mart., *Croton cajucara* Benth., *Baccharis altimontana* G. Heiden. As afecções mais comuns tratadas com plantas foram: problemas de fígado, gripe, infecções e inflamações generalizadas, malária, e hipertensão arterial.

Na região Sul do Brasil, um estudo procurou avaliar a utilização de plantas medicinais em 446 usuários do SUS na cidade de Ijuí, no Rio Grande do Sul, no ano de 2012. Verificou-se que 81% relataram utilizar plantas medicinais, dos quais 87,2% eram do sexo feminino, sendo a média geral de idade de 49 anos. Neste mesmo estudo foram citados 1.359 nomes populares de plantas medicinais utilizadas, das quais apenas 92 eram distintas, com destaque para *Achyrocline satureioides* D.C. (Lam.) (Asteraceae) (marcela), 22,8%, e *Matricaria chamomilla* L. (Asteraceae) (camomila), 17,4% (COLET *et al.*, 2015).

Na mesma região, avaliando-se uma amostra de 267 pacientes usuários do SUS, na cidade de Pinhais, no Paraná, foi evidenciado que 56,2% faziam uso de fitoterápicos industrializados no ano de 2016. Destes, 80% eram do sexo feminino, estando a média de idade total entre 50 e 69 anos. Dentre os principais fitoterápicos utilizados por este grupo, 34% faziam uso do Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.); 11,3% de Isoflavona de soja (*Glycine max* (L.) Merr.) e maracujá (*Passiflora incarnata* L.); 7,3% da Espinheira Santa (*Maytenus officinalis* Mabb.); 6,6% da Valeriana (*Valeriana officinalis* L.) e 6% de Ginkgo (*Ginkgo biloba* L.) (GRIBNER, RATTMANN e GOMES, 2018).

Ainda na região Sul, objetivando investigar o uso de remédios caseiros pelos usuários da Atenção Primária da Saúde do município de Blumenau, em Santa Catarina, foi conduzido um estudo com 701 indivíduos. Entre estes, 78,1% eram mulheres, das quais 22,3% disseram utilizar remédios caseiros, como erva-cidreira, camomila, hortelã, limão, boldo, cana-de-cheiro, malva, erva-doce, maracujá e laranja (ZENI *et al.*, 2017).

Estudo semelhante, realizado na região Nordeste do Brasil, no período de fevereiro de 2013 até janeiro de 2014, em uma amostra de 116 indivíduos usuários do SUS no terceiro distrito de saúde de Maceió, Alagoas, verificou-se que aproximadamente 85% faziam uso de plantas medicinais. Entre os usuários, 73,28% eram mulheres. Das 45 espécies vegetais citadas, com maior frequência de utilização destaca-se o *Peumus boldus* (boldo), a *Melissa officinalis* (erva-cidreira) e a *Menta piperita* (hortelã) (GRIZ *et al.*, 2017).

Estudo realizado na região Sudeste do Brasil, na cidade de Uberlândia, em Minas Gerais, em uma população de 292 idosos frequentadores de um programa de Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade (AFRID), foi verificado que 76,7% utilizavam plantas medicinais e destes, 87,7% eram mulheres. Dentre as plantas medicinais utilizadas, as de maior frequência foram Capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf) (n=133), Hortelã (*Mentha sp.*) (n=103), Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) (n=58), Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews) (n=54), Alfavaca (*Ocimum gratissimum* L.) (n=44) e Camomila (*Matricaria chamomilla* L.) (n=34) (MACHADO *et al.*, 2014).

Em um estudo realizado na região Centro-Oeste do Brasil, especificamente na cidade de Rondonópolis, Mato Grosso, também foram encontrados dados semelhantes aos apresentados, em relação ao uso de PICS, 64,1% das mulheres disseram fazer uso, sendo que destas, 63,44% reportaram usar plantas medicinais, indicando maior prevalência entre as mulheres (PINTO *et al.*, 2020). Neste estudo não foram levantados dados a respeito do tipo de plantas que eram utilizadas pelos usuários.

Mediante os estudos apresentados, verifica-se uma semelhança em relação aos tipos de plantas utilizadas ao longo das diversas regiões, sendo de extrema importância o conhecimento da flora medicinal brasileira, a fim de que

ocorra um melhor aproveitamento e conscientização para o seu uso sustentável, a fim de mantê-la viva e útil para a humanidade.

5 CONCLUSÕES

A proposta deste trabalho procurou evidenciar os saberes e práticas relacionadas ao uso de plantas medicinais pela população idosa brasileira, separando-se os estudos apresentados na literatura conforme as recomendações científicas, em relação à sua aplicabilidade, por sexo e por diferentes regiões do país.

Em relação à utilização conforme as recomendações científicas, observou-se que existem inúmeras regulamentações a respeito do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como legislações específicas sobre o tema, com atualizações constantes, visando normatizar a utilização desta PIC, além de difundir e estimular, no âmbito do SUS, esta prática.

Mesmo com as políticas e programas incentivando e normatizando a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, verificou-se que existem dificuldades para a implantação dos mesmos, indicando que o pouco conhecimento médico a respeito das plantas medicinais e sua aplicabilidade são entres importantes ao desenvolvimento desta prática.

Em relação aos saberes e práticas do uso de plantas medicinais e fitoterápicos por sexo, verificou-se que as mulheres o fazem com maior frequência que os homens, indicando que os dados a respeito da utilização de plantas medicinais no Brasil podem refletir hábitos e costumes presentes principalmente na população feminina.

Outro achado importante é que a maioria das pessoas não costuma comunicar ao médico o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, indicando um lapso na comunicação entre o paciente e o médico, o que pode causar danos ao paciente devido às interações com medicamentos alopáticos.

Mesmo com a extensa variabilidade e riqueza da flora medicinal brasileira, foi possível evidenciar que as plantas medicinais mais utilizadas são semelhantes nas diversas regiões do país, como a camomila, boldo, erva-cidreira, hortelã, guaco, maracujá, dentre outras, que normalmente são cultivadas em pequenas hortas, oferecendo aos usuários facilidade de acesso.

Observou-se que a região Norte do Brasil é a que menos apresenta utilização destes elementos no âmbito do SUS, evidenciando possíveis

problemas na implantação das políticas e programas voltados para este fim, nestes locais.

Portanto, conclui-se, em relação aos saberes e práticas do uso de plantas medicinais por idosos no Brasil, que à medida que a população idosa aumenta a cada ano, conjuntamente com os distúrbios de saúde que acometem este público e baixo poder aquisitivo para compra de medicamentos alopáticos, há uma tendência ao aumento pela procura de terapias alternativas, como o uso de plantas medicinais sem orientações especializadas, agravando-se o risco de problemas como intoxicações e interações com outros medicamentos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sugerem-se mais estudos específicos a respeito da utilização de plantas medicinais, tendo em vista a escassez de dados, principalmente em grupos de homens e mulheres, objetivando-se caracterizar peculiaridades destes.

Estudos avaliando os currículos de profissionais de saúde legalmente habilitados a prescreverem a utilização de plantas medicinais também são fundamentais a fim de criarem-se propostas curriculares visando a melhoria do nível de conhecimento destes profissionais em relação às plantas medicinais no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGOLLO, M. C.; MISZPUTEN, S. J.; DIAMENT, J. Hepatotoxicidade induzida por *Hypericum perforatum* com possível associação a copaíba (*Copaifera langsdorffii* Desf): relato de caso. **Einstein (São Paulo) [online]**, v. 12, n. 3, p. 353-357, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014RC2953>. Acesso em: 2 jul. 2021.

ALMEIDA, M. Z. **Plantas Medicinais [online]**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011, 221 p. ISBN 978- 85-232-1216-2. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xf7vy/pdf/almeida-9788523212162.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2021.

ÂNGELO, T.; RIBEIRO, C. C. Utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por idosos. **Revista Eletrônica da Fainor**, v.7, n.1, p.18-31, 2014. Disponível em: <https://silo.tips/download/utilizaaao-de-plantas-medicinais-e-medicamentos-fitoterapicos-por-idosos>. Acesso em: 28 abr. 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica nº 1 do CNPMF**, 06 out. 2010. Disponível em: http://antigo.ANVISA.gov.br/documents/33836/351410/Nota%2Bt%25C3%25A9cnica%2Bn%25C2%25BA%2B1%2Bdo%2BCNPMF_06%2B10%2B2010.pdf/1d638b87-9843-40d5-962c-9b94144e463f. Acesso em: 10 abr. 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consolidado de normas de registro e notificação de fitoterápicos**. Gerência de Medicamentos Específicos, Notificados, Fitoterápicos, Dinamizados e Gases Medicinais. Brasília: 2018. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33836/2501251/Consolidado_fitoterapico_s_2018.pdf/a2f53581-43e5-47bb-8731-99d739114e10. Acesso em: 11 abr. 2021.

BADKE, M. R. *et al.* Saberes e Práticas Populares de Cuidado em Saúde Com o Uso de Plantas Medicinais. **Texto Contexto Enferm**, 21(2): 363-70, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RSSYSv9rM7rsDP7dzThJVsj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(1), pp. 325-339, jan./mar., 2015. ISSN 1516-2567, ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26092/18731>. Acesso em: 9 abr. 2021.

BELEZA, J. A. M. Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais. Monografia (Especialização) – Instituto de Tecnologia em Fármacos – Farmanguinhos, Pós-graduação em Gestão da Inovação de Medicamentos da Biodiversidade na modalidade EAD. 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/17719/2/12.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2021.

BEVILAQUA, G. A. P.; SCHIEDECK, G.; SCHWENGBER, J. E. **Identificação e tecnologia de plantas medicinais da flora de clima temperado**. Embrapa Clima Temperado-Circular Técnica (INFOTECA-E), 2007. Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-publicacoes/-/publicacao/741835/identificacao-e-tecnologia-de-plantas-medicinais-da-flora-de-clima-temperado>. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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, 2006a. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. **RDC nº 26, de 13 de maio de 2014**. Regulamenta o registro de Medicamentos Fitoterápicos (MF) e o registro e a notificação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos (PTF). Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 14 maio 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56 p.: il. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/manual_implantacao_servico_s_pics.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020** [recurso eletrônico] / Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 17, n. 10, pp. 2675-2685, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000017>. Acesso em: 2 jul. 2021.

CARVALHO, L. M. **Qualidade em plantas**. Aracaju: Embrapa Tabuleiros Costeiros, 2010. 54 p. (Documentos / Embrapa Tabuleiros Costeiros, ISSN 1517-1329; 162). Disponível em: http://www.cpatc.embrapa.br/publicacoes_2010/doc_162.pdf. Acesso em: 1 jul. 2021.

CASTRO, M. R.; FIGUEIREDO, F. F. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no sus. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 56-70, 5 jul., 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/46605>. Acesso em: 3 jul. 2021.

COLET, C. F. *et al.* Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 36, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(36)930. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/930>. Acesso em: 15 maio 2021.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Uso de plantas medicinais e fitoterápicas pelo SUS sobe 161%**. CNM, 2016. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/uso-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-pelo-sus-sobe-161#:~:text=24%2F06%2F2016-,Uso%20de%20plantas%20medicinais%20e%20fitoter%C3%A1picos%20pelo%20SUS%20sobe%20161,dados%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 21 maio 2021.

COSTA-JÚNIOR, F. M.; COUTO, M. T.; MAIA, A. C. B. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro) [online]**, n. 23, pp. 97-117, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>. Acesso em: 20 abr. 2021.

DALLAGNOL, L. J. **Resistência genética: de plantas a patógenos** [recurso eletrônico] / org. Leandro José Dallagnol. – Pelotas: Ed. UFPel, 2018. 437 p.: il. – Bibliografia. ISBN: 978-85-517-0024-2. Disponível em: http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/4207/1/RESIST%C3%8ANCIA%20GEN%C3%89TICA%20DE%20PLANTAS%20A%20PAT%C3%93GENOS_EBOOK.pdf. Acesso em: 4 jul. 2021.

DIAS, J. S.; MELO, A. C.; SILVA, E. S. Homeopatia: percepção da população sobre significado, acesso, utilização e implantação no SUS. **Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 2, p. 58 - 67. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-723429>. Acesso em: 1 jul. 2021.

DIEGUES, A. C. *et al.* **Os Saberes Tradicionais e a Biodiversidade no Brasil**. Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal, Cobio - Coordenadoria da Biodiversidade, Nupaub - Núcleo de Pesquisas Sobre Populações Humanas e Áreas Úmidas Brasileiras - Universidade De São Paulo. São Paulo: NUPAUB, 2000. Disponível em: <https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/750/2/Biodiversidade%20e%20comunidades%20tradicionais%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2021.

FEIJÓ, M.A. *et al.* Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnósticos de diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. **Rev. Bras. Pl. Med**, Botucatu, 14(1): 50-56, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/SqK7ZMsZbKdg5x5sT4mnpBp/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 12 abr. 2021.

FELTEN, D.R. *et al.* Interações medicamentosas associadas a fitoterápicos fornecidos pelo sistema único de saúde. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, 4 (1), p. 47-64, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1909>. Acesso em: 5 abr. 2021.

FIGUEREDO, C. A., GURGEL, I. G. D., GURGEL JÚNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 24, n. 2, pp. 381-400, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>. Acesso em: 12 maio 2021.

GARCÍA, A.; CARRIL, E. P-U. **Reduca (Biología)**. Serie Fisiología Vegetal. 2 (3): 119-145, 2009. ISSN: 1989-3620. Disponível em: https://eprints.ucm.es/id/eprint/9603/1/Metabolismo_secundario_de_plantas.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

GOIÁS. Uso de fitoterápicos e plantas medicinais cresce no SUS.

Secretaria de Estado de Saúde Governo do Estado de Goiás, 2016. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/4001-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus>. Acesso em: 12 maio 2020.

GRIBNER, C.; RATTMANN, Y. D.; GOMES, E. C. Use of industrialized herbal medicines by patients attended at the basic health units in the County of Pinhais, Paraná, Brazil. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas**, v. 17, n. 3, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915320>. Acesso em: 12 jun. 2021.

GRIZ, S. A. S. *et al.* Medicinal plants profile used by the 3rd District population of Maceió-AL. **Brazilian Journal of Biology [online]**, v. 77, n. 4, pp. 794-802, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.01116>. Acesso em: 10 abr. 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.** - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 146 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 36). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

IGNÁCIO, Z. M. (org.) *et al.* Educação Popular e Saúde: **O cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais na cultura indígena kaingang /** Organizadores: Zuleide Maria Ignácio, Solange Toderro Von Onçay, Julie Rossato Fagundes, Amanda Gollo Bertollo e Daniel Cadete. -- 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020. 92 p. il. – (Série Educação Popular & Saúde). Disponível em: <http://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Livro-O-cuidado-em-sa%C3%BAde-com-o-uso-de-plantas-medicinais-na-cultura-ind%C3%ADgena-Kaingang.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2021.

HEMINGWAY, E. **O velho e o mar.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.

JUNGES, R.J. *et al.* Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 16 (11): 4327-335, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M4bm9rgpwkDkD5DyKcsRxPy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 jul. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo, SP: Atlas 2003.

LIMA, S. C. S. *et al.* Representations and uses of medicinal plants in elderly men. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 20, n. 4, pp. 778-786, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400019>. Acesso em: 4 jul. 2021.

MACHADO, H. L. *et al.* Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais [online]**, v. 16, n. 3, pp. 527-533, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/13_072. Acesso em: 2 jul. 2021.

MALLMANN, C. L.; BRITES, L. S.; ROCHA, C. M. F. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: análises sobre a Produção Discursiva na Mídia. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 13, n. 1, p. 139-159, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/comeduc/article/view/163366/173995>. Acesso em: 17 jul. 2021.

MARQUES, M. A. A. *et al.* Caracterização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para tratamento da osteoporose utilizados no Brasil. **Arq. ciências saúde UNIPAR**; 20(3): 183-188, set./dez., 2016. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5870/3382>. Acesso em: 14 abr. 2021.

MARQUES, P. P. *et al.* Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Saúde em Debate [online]**, v. 44, n. 126, pp. 845-856, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012619>. Acesso em: 15 maio 2021.

OLIVEIRA, S. S. *et al.* *Paullinia cupana* para o controle de fogachos em pacientes com câncer de mama: um estudo piloto. **Einstein (São Paulo) [online]**, v. 11, n. 4, pp. 435-438, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000400005>. Acesso em: 2 jul. 2021.

OLIVEIRA, E. B.; SEVERO, E.; GABRIEL, K. O. F. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais na terceira idade: cuidados de enfermagem em uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJSCR. [revista em internet]**, v.20, n.2, pp.146-152, set./nov., 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171001_162029.pdf. Acesso em: 12 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/UNICEF (OMS). **Cuidados Primários de Saúde**. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Brasília: Ministério da Saúde, 1979. 64p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf;jses

sionid=17C121D6F92858639C9F334B0372C568?sequence=5. Acesso em: 29 maio 2021.

OSHIRO, M. C. *et al.* A evolução do registro e prescrição de fitoterápicos no Brasil sob a perspectiva legal e sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) –Visa em Debate**, v. 4, n. 4, p. 116-122, 2016. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/790>. Acesso em: 2 jul. 2021.

PINTO, G. F. *et al.* Uso de práticas integrativas e complementares por idosos. **Saude e pesqui. (Impr.)**; 13(2): 275-282, abr./jun., 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7563/6271>. [Acesso em: 15 abr. 2021.](#)

PIRES, I. F. B. *et al.* Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais [online]**, v. 16, n. 2 suppl 1, pp. 426-433, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_089. Acesso em: 2 jul. 2021.

POSTIGO, S. *et al.* Assessment of the Effects of Tribulus Terrestris on Sexual Function of Menopausal Women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**, v. 38, n. 3, pp. 140-146, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1571472>. Acesso em: 15 abr. 2021.

RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 24, n. 5, pp. 1733-1742, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.15842017>. Acesso em: 14 abr. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Informe técnico nº 007/2016** - Versão 01. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/27090223-informe-t-icnico-007-2016-vers-co-001.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

ROSA, C., CÂMARA, S. G., BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 16, n. 1, pp. 311-318, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100033>. Acesso em: 11 maio 2021.

SANTOS, R. L. *et al.* Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.13, n.4, p.486-491, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000400014>. Acesso em: 2 jul. 2021.

SANTOS, M. R. A.; LIMA, M. R.; OLIVEIRA, C. L. L. G. Medicinal plants used in Rondônia, Western Amazon, Brazil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais [online]**, v. 16, n. 3 suppl. 1, pp. 707-720, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-084x/13_102. Acesso em: 2 jul. 2021.

SANTOS, M.S. *et al.* Práticas integrativas e complementares: Avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos- Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, Escola Paulista de Enfermagem - EPE. **Revista Mineira de Enfermagem**, São Paulo, v.22: e-1125, 2018. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1125.pdf. Acesso em: 2 jul. 2021.

SANTOS, D. L. *et al.* Saberes tradicionais sobre plantas medicinais na conservação da biodiversidade amazônica. **Ciências em Foco**, v. 12, n. 1, 2019. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/cef/article/view/9894/5291>. Acesso em: 1 jul. 2021.

SANTOS, P. V., SEBASTIANI, R. Plantas medicinais utilizadas por comunidades universitárias no município de São Paulo, São Paulo, Brasil. **J Health Sci Int** 2011; 29 (1): 11-5. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/plantas-medicinais-utilizadas-por-uma-comunidade-universitaria-no-municipio-de-sao-paulo-sp/>. Acesso em: 13 abr. 2021.

SILVA, L. W. S. *et al.* Fitoterapia: uma tecnologia de cuidado proximal comunitária à pessoa idosa e sua família—práticas populares aliadas aos conhecimentos científicos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 35-53, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13105/9634>. Acesso em: 16 maio 2021.

SILVA, A. C. *et al.* Uso de plantas medicinais por idosos no Brasil uma pesquisa bibliográfica. **Revista de Inovação, tecnologia e Ciências (RITEC)**, v.3, n.3, p.1-10, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ftc.br/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas [online]**, v. 42, n. 2, pp. 289-306, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322006000200015>. Acesso em: 15 abr. 2021.

[VARELA, D. S. S.](#); [AZEVEDO, D. M.](#) Opinião de médicos e enfermeiros sobre o uso da fitoterapia e plantas medicinais na atenção básica. **Rev. APS.**, abr./jun.; 17(2): 204 – 213, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15289/8063>. Acesso em: 2 jul. 2021.

VIZZOTO, M.; KROLOW, A. C.; WEBER, G. E. B. **Metabólitos secundários encontrados em plantas e sua importância**. Pelotas: Embrapa Clima Temperado, 2010. 16 p. – (Embrapa Clima Temperado. Documentos, 316). Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/886074/1/documento316.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2021.

ZENI, A. L. B. *et al.* Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 22, n. 8, pp. 2703-2712, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MINI CURRÍCULO

Professora da Rede Municipal de Porto Alegre desde 1992, graduada em Letras/Língua Espanhola pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1999) e Pós-Graduação Latu Sensu em Ensino/Aprendizagem de Línguas Estrangeiras pelo Instituto de Letras/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2006), Acadêmica de Biomedicina (2020) na UNIRITTER e Pós-Graduação Latu Sensu em Fitoterapia Clínica (2020) no Instituto de Pesquisa e Gestão em Saúde.

Possui experiência em docência de Anos Iniciais e Educação de Jovens e Adultos, assessoria financeira e Gestão Escolar. Desenvolve também Projetos Pedagógicos em Educação Humanitária, Saúde e Bem-Estar Animal.