



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
KAREN SERRA DE CASTRO WILSON

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E USO DE PLANTAS MEDICINAIS JUNTO A UM
GRUPO DE USUÁRIOS ATENDIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
BAIRRO SÃO SEBASTIÃO, PALHOÇA, SC.**

Florianópolis

2019

KAREN SERRA DE CASTRO WILSON

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO E USO DE PLANTAS MEDICINAIS JUNTO A UM
GRUPO DE USUÁRIOS ATENDIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
BAIRRO SÃO SEBASTIÃO, PALHOÇA, SC.**

**LINHA DE PESQUISA: ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO DE MEDICAMENTOS
E PRODUTOS PARA A SAÚDE.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de Mestra em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa.Dra. Anna Paula Piovezan

Coorientadora: Profa. Dra. Marcia Regina Kretzer

Florianópolis

2019

W71 Wilson, Karen Serra de Castro, 1992 -

Análise do conhecimento e uso de plantas medicinais junto a um grupo de usuários atendidos pela unidade básica de saúde do bairro São Sebastião, Palhoça, SC / Karen Serra de Castro Wilson. – 2019.

95 f. : il. color. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Orientação: Profa. Anna Paula Piovezan

Coorientadora: Profa. Marcia Regina Kretzer

1. Etnobotânica. 2. Plantas medicinais. 3. Saúde pública. I. Piovezan, Anna Paula. II. Kretzer, Marcia Regina. III. Universidade do Sul de Santa Catarina. IV. Título.

CDD (21. ed.) 581.634



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - Mestrado

Título da Dissertação

Análise do conhecimento e uso de plantas medicinais junto a um grupo de usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde do Bairro São Sebastião, Palhoça, SC

KAREN SERRA DE CASTRO WILSON
AUTOR

Aprovada pela Banca Avaliadora de Defesa da Dissertação em 27 de fevereiro de 2019.

Doutora Anna Paula Piovezan (orientador)

Doutor Fernando Hellmann (Avaliador externo - UFSC)

Doutor Luiz Alberto Kanis (avaliador interno)

Professor Doutor Jefferson Traebert
COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNISUL

*Dedico este trabalho à Equipe de Saúde da
Família da UBS São Sebastião, Palhoça/SC
e à comunidade atendida pela mesma.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a minha vó, Yedda. Sem você nada disso teria sido possível. À minha família Thomas, Claudia, Sophia e Nicholas, por serem meus pilares, obrigada por tudo. À Luciana, Bebeto e Matheus por toda força e carinho que me envolvem, vocês me dão coragem. À minha querida Sandra, que me guiou e fortaleceu todos esses anos. Obrigada às minhas amigas Viviane e Leticia por todas as caronas, momentos felizes e desesperadores ao longo desses 2 anos. Obrigada à UBS São Sebastião, especialmente às ACS Rejane, Eliane e Carol, por toda paciência, esforço e ajuda, vocês me inspiraram todos os dias. Obrigada à comunidade do bairro São Sebastião pela disponibilidade, acolhimento e por todas as mudas, frutas, chimarrões e cafés. Obrigada à Professora Anna Paula Piovezan pelos ensinamentos e apoio, você é um exemplo de professora e pesquisadora. Além disso, agradeço ao apoio financeiro da Fundação de Amparo à pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, através do Programa de FAPESC de Recursos Humanos em CTI Bolsas de Mestrado e em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), de acordo com o Edital de chamada pública FAPESC nº 05/2015.

“For every human illness, somewhere in the world there exists a plant which is the cure. I believe that there is a healing potential locked inside plants which is integral with their evolution, just as it is part of human evolution to learn to tap this wonderful gift of Nature.” (Rudolf Steiner)

RESUMO

Introdução: Diante da necessidade de garantir a segurança e a qualidade da utilização de plantas medicinais pela população brasileira, a execução desta prática na Atenção Primária à Saúde (APS) é propícia e crescente. Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento e uso de plantas medicinais junto aos moradores atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro São Sebastião, Palhoça, SC. Métodos: A partir de uma amostragem não probabilística, por meio do método bola de neve, foram selecionados moradores locais considerados conhecedores de plantas medicinais (n =30). A coleta de dados sociodemográficos e etnobotânicos ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, juntamente à foto identificação das espécies botânicas. Os dados sociodemográficos e de usos gerais das plantas foram analisados por estatística descritiva. Somado a isto, foi realizada uma análise quantitativa a partir dos indicadores de VU, IR, CUPc, FCI e para isto, as doenças referidas foram organizadas de acordo com a CID-10. Resultados: Dentre os entrevistados, 86,6% foram mulheres e 96,6% tinham idade acima de 30 anos. A parte das plantas mais mencionada nas preparações foi a folha (81,9%), e o modo de preparo mais utilizado foi a infusão (69,5%). No total 142 espécies foram compiladas e 47 destas (33%) foram identificadas botanicamente por meio de comparação com as ilustrações fotográficas presentes no livro de referência usado no presente estudo. A espécie mais importante foi a *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf (VU= 0,60; IR=84,5%; CUPc= 58% [calmante]), em seguida da *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC. (VU=0,63; IR=92,5%). Além disto, foi obtido um valor máximo em relação ao Capítulo V, Transtornos mentais e comportamentais (FCI= 0,66). Conclusão: Estes resultados indicam aspectos para os quais os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde de São Sebastião, Palhoça/SC devem voltar atenção no planejamento de ações vinculadas a cuidados qualificados e culturalmente apropriadas ao local.

Descritores: Etnobotânica, Plantas Medicinais, Saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: To provide safety and quality of medicinal plants uses by Brazilian population, is propitious to institute these practices in public health policies. Objective: The present study aimed to interpret and analyze the use of medicinal plants in the Primary Health Care center in São Sebastião neighborhood, Palhoça, SC. Methods: The informants were selected by the snowball method, a non-probabilistic sampling (n=30). Sociodemographic and ethnobotanical data were recorded through semistructured interviews, along with photo identification of the botanical species. Sociodemographic data and answers over general uses about medicinal plants were analyzed by descriptive statistics. In addition, quantitative analysis was carried out with UV, IR, CUPc, and FCI indexes, and diseases were organized according to ICD-10. Results: Among the interviewees, 86.6% were women and 96.6% were over 30 years of age. The most mentioned plant part used in the preparations was the leaf (81.9%), and the most referred preparation method was infusion (69.5%). A total of 142 species were mentioned and 47 of these (33%) were confirmed in comparison with the images of the reference book. The more important species were *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf (VU= 0.60, RI= 84.5%, CUPc= 58% [as sedative]), followed by *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC. (VU= 0.63, IR= 92.5%). In addition, a maximum value was recorded for herbs use on Mental and Behavioral Disorders (FCI= 0.66). Conclusion: The results are important for the health professionals of the Basic Health Care Unit of São Sebastião, Palhoça / SC to supply qualified and culturally suitable health services, as well as to collaborate establishing the uses cited in this study.

Keywords: Ethnobotany, Medicinal Plants, Public health.

LISTAS

Lista de abreviaturas

OMS – Organização Mundial da Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ACS – Agente Comunitário de Saúde

MS – Ministério da Saúde

PNPIC – Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS e Fitoterápicos

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

CID-10- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

UNISUL- Universidade do Sul de Santa Catarina

CAPs ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VU – Valor de Uso

IR – Importância Relativa

CUP – Concordância de Uso Principal

CUPc - Concordância de Uso Principal corrigida

FCI – Fator de Consenso do Informante

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

EMA- Agência Europeia de Medicamentos

Lista de quadros

Quadro 1 – Variáveis sociodemográficas.....	31
Quadro 2 - Variáveis dependentes quanto aos usos de plantas medicinais.....	31
Quadro 3 – Variáveis dependentes quanto aos usos de plantas medicinais.....	32
Quadro 4 – Resumo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.....	47

Lista de figuras

Figura 1 – Território de abrangência da UBS São Sebastião de acordo com as áreas e microáreas atendidas por diferentes ACS.....	27
Figura 2 – Reunião mensal com as ACS Carol, Célia, Eliane, Rejjane, Sulamita, Março/2018.....	30

Lista de tabelas

Tabela 1– Plantas medicinais usadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC (2018).....	36
Tabela 2 – Indicações das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião,Palhoça/SC (2018).....	41
Tabela 3 – Valor de uso das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião,Palhoça/SC (2018).....	46
Tabela 4 – Sintomas referidos pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião (Palhoça/SC) para os quais são empregadas as plantas medicinais, classificados de acordo com a CID-10.....	48
Tabela 5 – Importância relativa das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC (2018)	52
Tabela 6 – Concordância de uso principal corrigida (CUPc) das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC (2018).....	54

Tabela 7 – Fator de Consenso do Informante (FCI) em relação aos principais sistemas corporais tratados pelas plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC (2018).....	56
Tabela 8 – Concordância das indicações de uso das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC, em relação às recomendações nacionais da ANVISA.....	57
Tabela 9 – Concordância das indicações de uso das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC, em relação às recomendações internacionais da EMA.....	59
Tabela 10 – Resumo dos resultados de três indicadores analisados.....	65

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO	13
1.1.1 Uso tradicional de plantas medicinais: contexto e definições	15
1.1.2 Plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Primária à Saúde	16
1.1.3 Políticas e projetos brasileiros na área de plantas medicinais e fitoterapia	18
1.1.4 Estudos etnodirigidos e suas implicações	22
2. OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GERAL	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3. MÉTODOS	26
3.1 TIPO DE ESTUDO	26
3.2 LOCAL DE ESTUDO	26
3.3 POPULAÇÃO E CÁLCULO AMOSTRAL DO ESTUDO	27
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	29
3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	29
3.6 COLETA DE DADOS	29
3.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO	31
3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	32
3.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	34
4. RESULTADOS	35
5. DISCUSSÃO	61
6. CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICE	95
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	95
APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico	96
APÊNDICE C – Entrevista Semi-estruturada	97

1. INTRODUÇÃO

A natureza sempre foi utilizada pelos humanos em busca de possibilidades para a preservação e reabilitação da saúde. Por ser uma terapia empregada há milênios pela sociedade, o conhecimento popular acerca do uso das espécies vegetais é baseado em tentativas de erros e acertos. Neste contexto, a indústria farmacêutica passou a utilizar os vegetais como matéria prima na formulação de medicamentos convencionais¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que são consideradas plantas medicinais os vegetais que apresentam princípios ativos ou que são matéria prima de fármacos².

Somado a isto, a população está cada vez mais optando por práticas terapêuticas complementares, como a fitoterapia e o uso de plantas medicinais, sendo necessário e cada vez mais considerável a execução de políticas públicas na Atenção Primária à Saúde (APS)³. Esse modelo deve exercer funções de elevada resolutividade dos problemas de saúde, ainda que considerado como o nível mais baixo de complexidade, a partir de uma atenção voltada à população atendida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Já na perspectiva nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a subsidiar a APS, uma vez que o governo deve disponibilizar serviços de saúde. Na década de 1990, discussões para a melhoria da APS no SUS resultaram na aprovação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pelo governo. A partir de diretrizes das novas práticas de atenção à saúde, passou-se a considerar o indivíduo no seu contexto familiar, permitindo a elaboração de ações importantes no campo de acesso à saúde³. Neste contexto, a ESF se tornou uma estratégia capaz de desenvolver atividades com plantas medicinais e fitoterapia por possibilitar a interação entre a comunidade e os Agentes de Saúde (ACS), que realizam intervenções sociais na comunidade atendida por uma UBS³.

Tendo em vista a difusão das práticas terapêuticas complementares, tanto entre os profissionais de saúde como na população em geral, em 2006 o Ministério da Saúde (MS) implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Seguindo-se a ela, houve a aprovação da

Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), por meio do Decreto Nº 5.813 de 22 de junho de 2006, estabelecendo diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos. Por sua vez, em 2008, a Portaria 2.960 propôs o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, ampliando as ações pretendidas pela PNPMF no âmbito do incentivo ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, do complexo produtivo da saúde e ao fortalecimento do uso sustentável da biodiversidade brasileira⁴. Finalmente, em 2009, o governo publicou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)⁵, constituída por 71 espécies vegetais com potencial terapêutico. Além disto, em 2012, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)⁶ passou a incluir 12 fitoterápicos, como mais uma estratégia para garantir o acesso seguro e de qualidade à população deste tipo de medicamento.

Portanto, pode-se observar que todo um cenário se apresenta favorável à regularização da fitoterapia na APS e muitos esforços nesse sentido já ocorrem por meio de diversas ações, voltadas para a fitoterapia na APS, em andamento nas diferentes regiões do Brasil. No entanto, uma das carências enfrentadas pelos municípios é o desconhecimento das necessidades específicas de suas populações em relação às plantas e aos fitoterápicos³.

Neste contexto, estudos acerca do conhecimento e utilização de plantas medicinais por uma população constituem em um ponto de partida para a consolidação do acesso e uso dessa prática complementar. Na medida em que promovem uma análise do uso deste tipo de prática integrativa, geram conhecimento sobre a concordância dos fins terapêuticos conhecidos das diferentes espécies permitindo, também, averiguações acerca do consumo de plantas medicinais pela população e conseqüentemente do contexto da saúde, buscando intensificar e enfatizar o autocuidado e acesso à saúde.

Diante do exposto, as perguntas de pesquisa do presente estudo foram: 1) “Quais são as plantas medicinais usadas por moradores atendidos pela UBS São Sebastião?”; 2) “Quais são as principais indicações de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e formas de uso destas plantas medicinais?”; 3) “Quais são as plantas medicinais mais importantes (valor de uso) para a comunidade, sua versatilidade (importância

relativa) e concordância de uso em relação aos usos principais e sistemas corporais tratados (concordância de uso principal e fator de consenso do informante)?”; 4) “Existem concordâncias de indicações entre as plantas medicinais usadas na população e as recomendações nacionais e internacionais?”.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1 Uso tradicional de plantas medicinais: contexto e definições

Desde o princípio a humanidade busca na natureza possibilidades para a preservação e reabilitação da saúde. Sendo assim, foram estabelecidas relações entre seres humanos e plantas, que são utilizadas até os dias atuais como recurso para diversos fins terapêuticos⁷. Por ser uma opção de cura milenar, o conhecimento popular acerca do uso das espécies vegetais é empírico sendo obtido por meio de erros e acertos.

O uso tradicional de plantas medicinais é conhecido como “aquele alicerçado no longo histórico de utilização no ser humano, demonstrado em documentação técnico-científica, sem evidências conhecidas ou informadas de risco à saúde do usuário”⁸. Ele incentiva o avanço da indústria farmacêutica, uma vez que os vegetais passaram a ser uma fonte importante de matéria-prima na elaboração dos medicamentos comercializados atualmente⁹. O conceito de planta medicinal reconhecido atualmente é o de uma “espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos; podendo esta ser chamada de planta fresca, quando coletada no momento de uso, ou de planta seca, quando foi precedida de secagem, equivalendo então a uma droga vegetal”⁸.

Nas comunidades, o uso popular das plantas medicinais se faz principalmente na forma da planta fresca, bem como de derivados da droga vegetal. Estes últimos são definidos como “produtos da extração da planta medicinal fresca ou da droga vegetal, que contenham as substâncias responsáveis pela ação terapêutica, podendo ocorrer na forma de extratos, tinturas, óleo fixo e volátil, cera, exsudato, entre outros”⁸. Já na indústria farmacêutica, as plantas medicinais darão origem ao fitoterápico, ou seja, “produto obtido de matéria-prima ativa vegetal,

exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico e produto tradicional”⁸.

A OMS indica e estimula, entre os seus países membros, o uso dessas espécies como recurso terapêutico, tanto para a prevenção, quanto para o alívio e/ou cura de doenças¹⁰. Dessa maneira, a fitoterapia é conhecida como uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”⁸.

O mercado mundial de fitoterápicos atualmente mobiliza US\$ 44 bilhões, sendo US\$ 550 milhões no Brasil⁹. Apesar do país possuir uma biodiversidade que compõe de 15 a 20% do total mundial⁹, 100% da matéria prima destinada para a indústria de fitoterápicos provém da importação, o que expõe uma efetividade nula de aproveitamento dos recursos nacionais. Isso pode ser justificado por poucos estudos acerca dos potenciais de uso terapêutico da flora brasileira, uma vez que, de aproximadamente 55 mil espécies vegetais apenas 0,4% foram pesquisadas fitoquimicamente ou farmacologicamente através de estudos básicos¹¹.

Nesse cenário, aproximadamente 82% dos brasileiros usam produtos à base de plantas medicinais para cuidar da saúde³. A procura por essa possibilidade terapêutica tem ampliado na sociedade, determinando uma opção complementar ao tratamento alopático. Isso pode estar relacionado às deficiências presentes na medicina convencional, aumento de doenças iatrogênicas e crônicas, relação fraca entre médico e paciente, a busca por atenção integral à saúde, questão financeira e inclusão social dessas terapias⁴.

1.1.2 Plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Primária à Saúde

Diante da constatação deste uso tradicional das plantas medicinais, bem como de que em diversos países, principalmente nos subdesenvolvidos ou naqueles em desenvolvimento, esta é uma prática importante como recurso para a manutenção da saúde ou na cura de doenças¹³, desde o final da década de 70 a OMS incentiva a integração de técnicas das medicinas tradicionais para complementar os sistemas de saúde modernos.

As ações da OMS, a favor do uso da medicina tradicional, foram sendo reforçadas nas décadas seguintes e, em 2002 esta organização lançou o documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” que apoiava o desenvolvimento, em seus países membros, de políticas nacionais que garantissem a segurança, a eficácia, a qualidade, o uso racional e o acesso da população à estas práticas¹³.

No cenário nacional, acompanhando este movimento da OMS, em 2004 foi realizado no Brasil um diagnóstico das práticas integrativas e complementares utilizadas nas redes públicas de saúde, visto que esta era uma demanda da população defendida em vários movimentos populares, em especial nas Conferências Nacionais de Saúde. O relatório deste diagnóstico expôs uma efetivação desigual e descontinuada destas práticas, sem registros adequados nem fornecimento suficiente de insumos necessários à sua realização, nem mesmo ações de acompanhamento e avaliação das mesmas, determinando a carência de diretrizes específicas, principalmente acerca da fitoterapia¹⁴.

Foi identificado então a necessidade de inclusão dessas práticas na APS, pois de acordo com os princípios norteadores do SUS, há um compromisso em proporcionar uma atenção universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população, de acordo com as necessidades sociais. Ou seja, o sistema de saúde deve auxiliar de forma apropriada, a partir do contexto em que a população está inserida^{15,16}.

É por esta razão que estudos etnobotânicos e/ou etnofarmacológicos são importantes para a implantação de serviços de fitoterapia no SUS, principalmente em relação ao acesso da população a estes serviços no nível da APS. A APS é definida como o primeiro contato do usuário com a rede assistencial do sistema de saúde¹⁷, é centrada na família, orienta os cuidados básicos necessários e promove a participação comunitária, fundamentada em uma atenção à saúde contínua, integral e de coordenação própria¹⁸. A execução dos serviços de APS junto ao SUS é realizada a partir da formação de equipes multiprofissionais para atuarem nas UBS, sendo estas compostas por profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e os ACS e, desde 2004, as equipes de saúde bucal¹⁹.

O serviço é direcionado para empreender o acesso das famílias residentes na região das UBS à assistência primária à saúde²⁰. Portanto, essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de famílias de áreas geográficas delimitadas, incentivando e realizando atividades e serviços comunitários de saúde²¹. Assim, estudos que integrem grupos de pesquisa de centros universitários sobre o uso de plantas medicinais na comunidade podem ser realizados junto a estas equipes, pois é uma estratégia que abrange o nível de atenção primária e propõe práticas que influenciam a troca de conhecimentos sobre cuidados da saúde²². Além disto, as equipes de saúde da família podem promover programas de fitoterapia, por meio da inserção social das equipes na comunidade²³, uma vez que realizam visitas domiciliares individuais, além de atividades comunitárias e de educação em saúde. A partir disto, um benefício que pode ser gerado é de que as equipes criam vínculos com a população atendida, propiciando a sua autonomia e um serviço de saúde integral²⁴, conforme os preceitos do SUS.

1.1.3 Políticas e projetos brasileiros na área de plantas medicinais e fitoterapia

Desde a década de 1970, no Brasil, ocorreu uma solicitação persistente e continuada por parte da sociedade e dos profissionais da área da saúde por uma adequada inclusão das plantas medicinais nos serviços públicos de saúde do país. Em 2006, o MS implementou a PNPIC no SUS²⁵, que além de estar em acordo com o incentivo ao uso da medicina tradicional, recomendado pela OMS, a Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006, que aprovou esta política, também obedece o inciso II do Art. 198 da Constituição Federal, que determina a integralidade da atenção à saúde, bem como com o Art. 3º. da Lei 8.080/90 em relação a garantia de condições de bem-estar físico, mental e social da população²⁶.

Imediatamente após à aprovação da PNPIC, seguiu-se a aprovação da PNPMF, aprovada por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, estabelecendo diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos²⁷. Mais uma vez, o documento ressaltou a relevância da efetivação do uso racional destes recursos na APS, uma vez que a população tradicionalmente

usufrui desta prática, devendo este ser um alvo de atuação das equipes de saúde quanto à garantia da eficácia e segurança dos mesmos²⁸.

Ponderando sobre essas questões acerca da PNPMF, em 2008, a Portaria nº 2.960 propôs o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos ampliando as ações pretendidas pela PNPMF⁴. O programa destina-se ao âmbito de incentivo ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, ao fortalecimento do uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do complexo produtivo da saúde⁴. Visando o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na APS, este programa regulamentou o manejo de plantas medicinais e fitoterápicos, sua distribuição e uso, além de incentivar formação técnico-científica na área. Além disso, este programa estimula ainda estratégias de comunicação e divulgação do setor, de fomento à pesquisa, de desenvolvimento tecnológico e de inovação baseada na biodiversidade brasileira para o desenvolvimento de fitoterápicos⁴.

Além destes marcos legais, outra ação do governo que visa beneficiar a população na área de fitoterapia diz respeito à publicação, em 2009, da RENISUS, constituída de 71 espécies vegetais com potencial terapêutico⁵. Além disso, a RENAME de 2012 foi publicada já incluindo 12 fitoterápicos, como mais uma estratégia para garantir o acesso da população a este tipo de medicamento⁶.

Todos estes movimentos incentivaram diferentes estados brasileiros a desenvolverem ações e programas de plantas medicinais e fitoterapia nos serviços de APS, que ocorreram em diferentes níveis de complexidade, de produtos e serviços oferecidos²⁹, a partir da instalação de hortos didáticos com espécies medicinais e da realização de ações educativas em saúde para a orientação quanto a esta prática³⁰. Além disso, estados como Ceará, Mato Grosso, Espírito Santo e Rio de Janeiro, entre outros, ofereceram programas de inclusão de fitoterápicos nas farmácias básicas dos municípios, além de ações em saúde para sensibilização dos profissionais quanto à prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos³¹.

Um serviço considerado modelo no país é o Farmácia-Viva, que foi inicialmente implantado na Universidade Federal do Ceará, em 1983, pelo professor Dr. Francisco José de Abreu Neto³². Com o objetivo de construir hortas de plantas medicinais de acordo com as recomendações feitas pela OMS, suprimindo a

necessidade de estudar espécies medicinais e de trabalhos sociais voltado aos cuidados primários em saúde³³. Este programa é referência para diversos municípios brasileiros com o intuito de oferecer, sem fins lucrativos, assistência farmacêutica às suas comunidades implementando a fitoterapia na APS⁹. Compreende as etapas de cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e dispensação de preparações de plantas medicinais e fitoterápicos⁹.

Por isto, no Ceará, a Política Estadual de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública, foi instituída desde 1983, mas regulamentada somente em 2009. Atualmente, o programa ocorre na capital Fortaleza, oferecendo hortos medicinais e laboratórios de produção de fitoterápicos nas UBS, além de atividades educativas para orientar o uso racional da população local e capacitar os profissionais de saúde³.

No estado do Mato Grosso, desde 1993 foram ampliadas as opções terapêuticas na rede pública de saúde, a partir do Programa de Medicina Natural. O art. 2º da Lei Estadual nº 6.345, de 07 de dezembro de 1993, determina a ampliação e melhorias na assistência médica, aproveitamento de matéria prima, divulgação acerca do uso e vantagens da medicina natural, inserção de hortas medicinais em regiões desfavorecidas e reconhecimento dos conhecimentos populares em relação à recursos vegetais com propriedades terapêuticas³.

Similarmente, em 1997, no Rio de Janeiro foi proposto o Programa Estadual de Plantas Medicinais (Proplam). Este programa pretende a elaboração e implantação de diretrizes e políticas de ação em áreas referentes as plantas medicinais e produtos derivados destas como na terapêutica, educação, assistência, pesquisa, preservação do conhecimento popular, cultivo, produção e controle de qualidade³. Além disto, o programa fitoterapia do município do Rio de Janeiro oferece hortos com espécies medicinais em várias regiões, fornecendo distribuição de mudas, produção de fitoterápicos e conta com folhetos e cartilhas acerca do uso adequado desta prática.

Em Vitória, no Espírito Santo, o programa de plantas medicinais e fitoterápicos foi inaugurado em 1997 e a partir da criação da equipe de saúde da família as UBS do município passaram a fornecer plantas medicinais e fitoterápicos³. Como exemplos de outros estados, há 20 anos também em Brasília a rede pública

de saúde distribui e produz fitoterápicos. São produzidos materiais didáticos para guiar o uso destes medicamentos e cursos de capacitação são oferecidos aos profissionais das unidades de saúde³.

Numa revisão mais recente, uma compilação de informações foi feita por Damian e colaboradores (2014)³⁰, que caracterizaram detalhadamente a inserção da fitoterapia em ações e programas na APS no Brasil. Foram registradas 25 ações e programas de fitoterapia, sendo três no estado de Santa Catarina, no período de 1990 a 2013. Por exemplo, as ações educativas permanentes em plantas medicinais em Florianópolis/SC foram implantadas em seis unidades de saúde, só no ano de 2012. As ações relacionadas à fitoterapia são apoiadas pelo Horto Didático de Plantas Medicinais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina e o MS. No centro de saúde do sul da Ilha, o uso de plantas medicinais faz parte da cultura da comunidade local, fator que motivou os profissionais a buscarem a qualificação na área. Vale ressaltar que, atualmente, o município possui 49 unidades de saúde e em 90% destas são disponibilizadas alguma prática integrativa e metade das unidades básicas de saúde possui uma horta com plantas medicinais³⁴.

Na região onde o presente estudo foi realizado, uma proposta de parceria entre a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) com a UBS São Sebastião/Secretaria Municipal de Saúde da Palhoça, iniciou em dezembro de 2016 a partir de uma contrapartida da UNISUL por utilizar esta UBS como campo para realização de atividades práticas de alunos do curso de Medicina. A equipe de saúde da família desta UBS tinha interesse em iniciar uma atividade de educação em saúde a partir da implementação de uma horta de plantas medicinais e buscou auxílio dos professores da UNISUL.

Para iniciar o trabalho de parceria, foi instituído um grupo coordenador do Projeto, formado por profissionais de Saúde da UBS São Sebastião e professores da UNISUL do curso de Medicina e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Em março de 2018 foi aprovado institucionalmente o Projeto de Extensão FitoSUS, que desde então vem desenvolvendo ações educativas realizadas nesta UBS São Sebastião, sendo posteriormente ampliado para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). Atualmente, na UBS São Sebastião são

realizadas ações como o Dia do Chá, Rodas de Conversa junto ao Bingo dos Idosos e Atividades na Horta. Já no CAPS ad, como estratégia de intervenção foi instituído o Grupo de Horto terapia, com orientação sobre plantio e manejo adequado e sustentável das plantas e, como atividade educativa, foi instituído o Dia do Chá, com o uso de plantas medicinais com propriedades ansiolíticas e controle da insônia. Atividades sobre as indicações e formas de uso das plantas foram incorporadas em todas as atividades de grupos realizadas no CAPS. Além disso, tanto na UBS São Sebastião quanto no CAPS ad foram produzidos materiais educativos na forma de cartazes e folders.

O Projeto recebe alunos extensionistas remunerados que são vinculados ao PRODEL-Art. 170 do estado de Santa Catarina, bem como extensionistas não-remunerados de todos os cursos de graduação. Ainda, o projeto se insere dentro dos três pilares de sustentação da universidade: ensino, pesquisa e extensão, e suas atividades contemplam os profissionais de saúde, a população da área descrita, alunos de graduação na área da saúde e alunos da Pós-Graduação em Ciências da Saúde, onde se insere o presente estudo, visando servir de subsídio para a implementação das ações do uso de plantas medicinais no município de Palhoça.

1.1.4 Estudos etnodirigidos e suas implicações

Estudos sobre espécies de plantas medicinais junto à população são importantes para o fortalecimento das práticas de Plantas Medicinais e Fitoterapia na APS, uma vez que é necessário que os profissionais da saúde conheçam a qualidade medicinal e a toxicidade das espécies usadas pela população, assim como seus costumes e condições culturais e socioeconômicas¹⁴, sendo estes importantes para a compreensão das relações da população com as plantas medicinais.

A pesquisa nos segmentos da etnobotânica e etnofarmacologia, estão servindo como importantes ferramentas para definir diversos aspectos acerca da prática de plantas medicinais e fitoterapia^{35,36}. Nas últimas décadas esta abordagem objetivou um maior entendimento acerca dos usos empíricos de espécies vegetais, o

desenvolvimento de grupos sociais e do sistema de saúde no qual estão inseridos, além de formas de conservação do conhecimento tradicional e da flora e fauna^{37,38}. Estes estudos possibilitam esse entendimento por conta de uma abordagem interdisciplinar, que engloba diversas disciplinas humanas, ambientais e da saúde, que auxiliam na formulação de hipóteses quanto às atividades farmacológicas e aos princípios ativos responsáveis pelos efeitos terapêuticos de diversas espécies³⁹.

A seleção de plantas medicinais para pesquisa e desenvolvimento baseada na argumentação de um determinado efeito terapêutico em humanos, pode se constituir em um valioso atalho para a descoberta de novos fármacos de origem vegetal, uma vez que, seu uso tradicional pode ser compreendido como uma pré-triagem quanto à sua utilidade terapêutica em humanos³⁹. Nas últimas décadas, estudos voltados para evidenciar a relação de comunidades com plantas medicinais aumentaram visivelmente em muitas partes do mundo, principalmente nos países Latino Americanos como o México, Colômbia e o Brasil⁴⁰ e buscaram verificar o conhecimento e o uso de espécies medicinais a partir de entrevistas semi-estruturadas, observações e visitas guiadas comportaram a coleta de dados.

As formas de mensuração da importância destas espécies para uma determinada população envolvem a análise de indicadores tais como o “Valor de Uso” das espécies⁴¹, que demonstra as espécies **mais relevantes** para população uma vez que leva em consideração o número de usos mencionados para uma determinada espécie, bem como o número de informantes que participaram da entrevista. Ainda, a “Importância Relativa” avalia quais as espécies que são **mais empregadas** na população⁴² já que leva em consideração o número de sistemas corporais tratados por uma determinada espécie, bem como o número de indicações farmacológicas atribuídas a esta espécie. Já a **concordância de uso** das espécies numa população pode ser avaliada pela “Concordância de Uso Principal”⁴³, que leva em consideração o número de informantes que citaram a indicação, que foi considerada o principal uso, para uma determinada espécie, bem como número de informantes que citaram a utilização desta espécie. Finalmente, o indicador “Fator de Consenso do Informante”⁴⁴ que leva em consideração as categorias de doenças mais importantes na comunidade, avalia o número de citações de uso envolvendo

cada sistema corporal para uma determinada espécie, bem como o número de espécies indicadas para o referido sistema corporal.

Diante do exposto, observa-se um aumento no número de estudos, de ações e de programas de implementação da fitoterapia no SUS, bem como o registro do conhecimento tradicional das comunidades, que contribuem para gerar dados sobre o uso de diferentes espécies e analisar o consumo de plantas medicinais, buscando reforçar maior possibilidades de cuidado no nível da APS³⁰. Esses aspectos, são particularmente importantes no tratamento de pessoas com sintomas associados às condições crônicas e não-transmissíveis de saúde e em idosos, nos quais a polimedicação e os tratamentos crônicos estão associados à perda da qualidade de vida e ao aparecimento de efeitos colaterais dos medicamentos alopáticos⁴⁵.

O presente estudo se justifica na medida em que se propõe a registrar o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais da comunidade estudada, como determinante para ações de autocuidado entre seus moradores e a preservação da autonomia institucional de assistência³¹. O fortalecimento das práticas tradicionais e complementares nos sistemas de saúde contribuem ainda para o direito de acesso a diferentes modalidades terapêuticas, como forma de garantir o princípio doutrinário de autonomia do SUS.

Pode ainda, corroborar com pesquisas científicas, funcionando como triagem em relação à propriedade medicinal⁴⁶ de novas espécies que poderão ser incluídas como fitoterápicos dentro da RENAME e continuarem a serem utilizadas, mas de forma segura e eficaz. Finalmente, os resultados do presente estudo poderão fortalecer as ações de institucionalização dos serviços de fitoterapia no município de Palhoça/SC.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento e o uso de plantas medicinais junto a um grupo de usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde do bairro São Sebastião, Palhoça, SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as plantas medicinais usadas por moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC;

- Determinar as principais indicações e formas de uso de plantas medicinais por esta comunidade;
- Avaliar quais plantas medicinais apresentam maior importância (valor de uso), versatilidade (importância relativa) e concordância de uso (concordância em relação aos usos principais e ao fato de consenso dos informantes em relação aos sistemas corporais);
- Analisar se existem concordâncias das indicações de uso de plantas medicinais na população estudada em relação às recomendações nacionais e internacionais.

3. MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi desenvolvido um estudo de delineamento observacional, analítico e transversal.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O município de Palhoça está situado na Região da Grande Florianópolis, a 16 km da capital do Estado de Santa Catarina, apresentando uma extensão territorial de 395 km², correspondendo a 47,4 km² de área urbana e 63,2 km² de área rural⁴⁷. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2017⁴⁸ a população estimada é de 168.259 habitantes. Está localizado a uma altitude média de três metros acima do mar, a 27°38'42" de latitude e 48°40'04" de longitude, com clima subtropical úmido e as quatro estações do ano bem evidentes⁴⁹. A população da região é composta por diferentes etnias, principalmente descendentes de europeus, africanos e indígenas⁵⁰.

O bairro São Sebastião está localizado na porção oeste do município de Palhoça e se apresenta como um bairro predominantemente rural. A região apresenta uma área de 408,09 km² e uma estimativa de 5,805 mil habitantes de acordo com o censo do IBGE⁴⁸. Nesse território há uma única UBS, que atualmente atende 1.800 famílias cadastradas. De acordo com o que pode ser observado na Figura 1, estas famílias estão distribuídas em duas áreas e nove microáreas, cada uma atendida por um ACS.

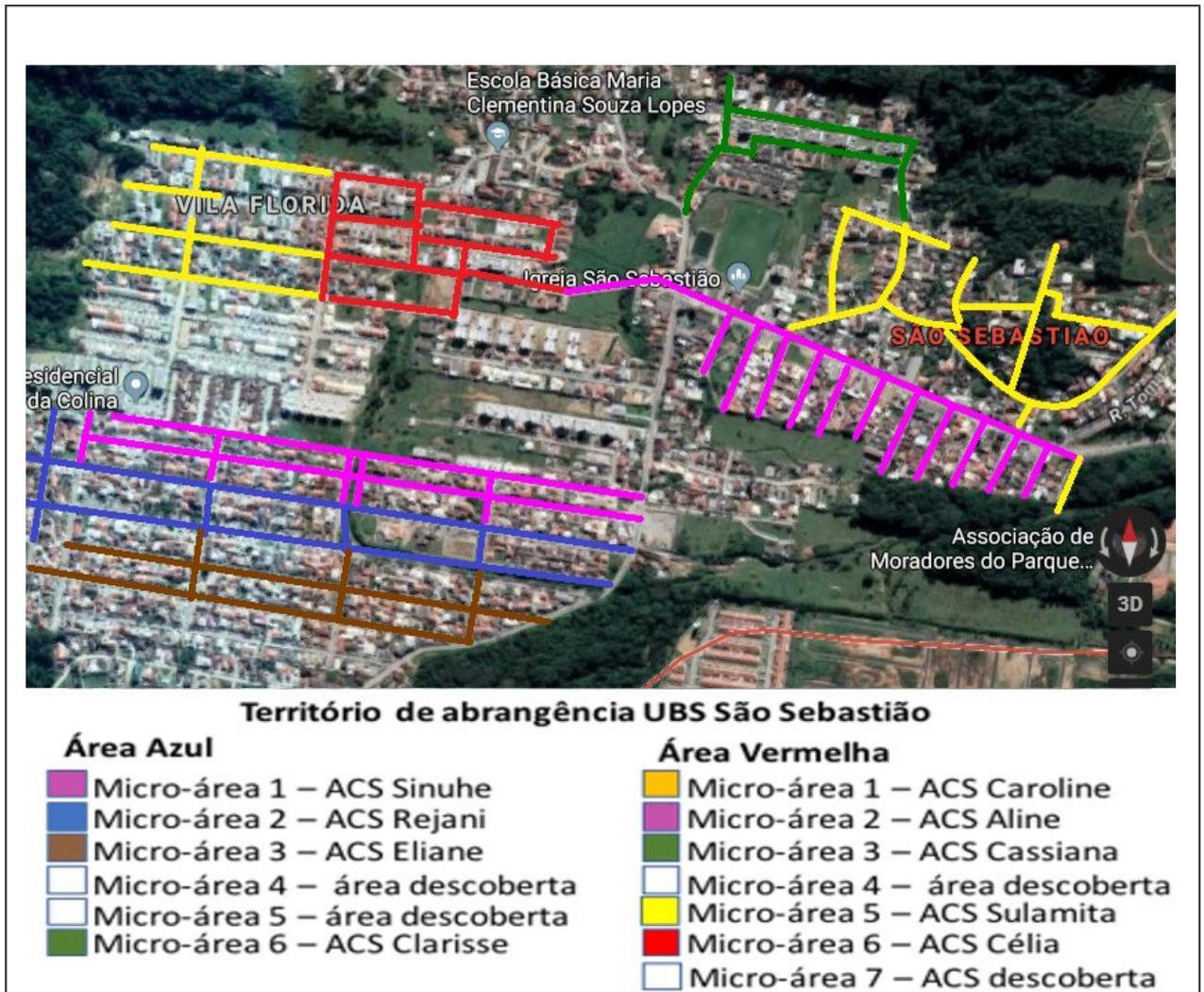


Figura 1 - Território de abrangência da UBS São Sebastião de acordo com as áreas e micro áreas atendidas por diferentes ACS.

Fonte: UBS São Sebastião, 2017.

3.3 POPULAÇÃO E CÁLCULO AMOSTRAL DO ESTUDO

Participaram deste estudo um membro de cada família, que foi visitada pela respectiva ACS UBS do Bairro São Sebastião Palhoça, Santa Catarina, com idade igual ou superior a 18 anos de idade, que estivesse presente na residência e concordasse em participar da pesquisa.

Foi utilizada uma amostragem intencional e não-probabilística, selecionada a partir do método bola de neve. Este método utiliza o conceito de cadeias de referências em que não é possível determinar a probabilidade de seleção dos participantes da pesquisa, mas é útil para estudar determinados grupos de difícil acesso^{51,52} ou, como no presente estudo, demonstrou-se a técnica mais apropriada para a seleção específica de pessoas com reconhecido conhecimento sobre uso de plantas medicinais na comunidade.

A seleção inicial de informantes-chaves foi indicada pelos ACS locais, localizando participantes com o perfil necessário para a presente pesquisa. Em seguida foi solicitado que as pessoas inicialmente entrevistadas indicassem novos sujeitos que apresentassem as características desejadas e assim sucessivamente, até que não houvessem novas indicações de sujeitos ou que as indicações não oferecessem acréscimo de novas informações à análise. Estudos similares que vem empregando esta metodologia na área da saúde e foram realizados com um número entre 24 e 123 entrevistados^{39,53}.

Ao todo, foram preenchidos quatro questionários, que constituíram os instrumentos de avaliação do estudo. A exemplo de outros estudos que realizaram análise etnobotânica, os instrumentos de entrevistas semiestruturadas foram construídos com perguntas abertas e fechadas^{54,55,56}. Esta metodologia possibilita uma coleta com muitos indivíduos em um curto período de tempo e os entrevistados podem se sentir à vontade para desenvolver e comentar em cima das perguntas colocadas⁵⁷. Com o objetivo de garantir a confiabilidade e validade, todas as entrevistas foram realizadas por um único entrevistador, que acompanhou os ACS em entrevistas que duraram um tempo médio de uma hora.

Além disso, realizou-se um estudo piloto com a aplicação dos questionários, segundo o protocolo de entrevista desenvolvido, com cerca de 10% da amostra. Esta etapa foi realizada para que possíveis dificuldades identificadas pela entrevistadora pudessem servir como base para a adequação dos instrumentos de avaliação, melhorando o entendimento por parte dos entrevistados, bem como para reduzir o tempo de encontro⁵⁷⁻⁵⁹.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Moradores do Bairro São Sebastião, atendidos pela equipe da UBS local, identificados pelas ACS como detentores de conhecimento sobre uso de plantas medicinais, que tenham idade igual ou superior a 18 anos, capazes de responder aos instrumentos de avaliação e que concordaram em fazer parte da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice A).

3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Indivíduos que manifestassem o desejo de se retirar da pesquisa, durante o período da pesquisa.

3.6 COLETA DE DADOS

O levantamento dos dados ocorreu no período entre novembro de 2017 e setembro de 2018, após aprovação pelo CEP-UNISUL (CAAE 74076817.4.0000.5369). Primeiramente, foi solicitada a autorização da Secretaria de Saúde do Município de Palhoça para realização da pesquisa. Posteriormente, foi iniciado o planejamento das etapas a serem seguidas para as entrevistas, junto à equipe da ESF da UBS do Bairro São Sebastião por meio de reuniões mensais. A maior parte das ACS estavam presente nas reuniões e a Figura 2 é um registro de uma destas reuniões.



Figura 2 - Reunião mensal com as ACS Carol, Célia, Eliane, Rejani, Sulamita, Março/2018

A autora realizou a coleta durante as visitas dos ACS às famílias e após a assinatura do TCLE, as entrevistas se iniciaram segundo o questionário acerca do perfil sócio demográfico dos informantes (Apêndice B). Em relação ao conhecimento de espécies medicinais, foram realizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndice C) acerca dos conhecimentos gerais das espécies utilizadas para fins terapêuticos. De acordo com diferentes autores^{59,61}, a entrevista semiestruturada constitui-se em uma técnica na qual o formulário, utilizado para o levantamento de dados, traz uma estrutura que garante a cobertura de todas as informações necessárias à pesquisa, oferecendo a possibilidade do pesquisador e do entrevistado conduzirem a entrevista de forma a aprofundar elementos importantes que possam surgir durante o andamento das mesmas⁶².

Para aumentar a consistência das informações levantadas quanto à espécie utilizada, realizou-se a confirmação do nome popular e da espécie a partir da comparação da imagem da planta apresentada no livro de referência, elaborado por Lorenzi e Matos (2006)⁶³, adotado para este estudo. Este livro foi selecionado por tratar-se de autores de reconhecida experiência na área, bem como por apresentar

uma grande diversidade de plantas representantes da flora nacional, incluindo aquelas adaptadas em nossa região.

3.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis do estudo estão demonstradas no Quadro 1 e 2.

Quadro 1 – Variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Tipo	Natureza	Proposta de utilização
Sexo	Dependente	Qualitativa nominal dicotômica	Masculino/Feminino
Idade	Dependente	Quantitativa discreta	Número em anos de vida
Etnia	Dependente	Qualitativa nominal policotômica	Indígena/Branca/ Caucasiano/Negra
Tempo de residência no local	Dependente	Quantitativa discreta	Número em anos de vida
Número de residentes por domicílio	Dependente	Quantitativa discreta	Número de indivíduos
Doença crônica na família	Dependente	Qualitativa nominal	Hipertensão arterial/ Diabetes/Cardiopatias/Depressão/Outras

Quadro 2 – Variáveis dependentes quanto aos usos de plantas medicinais.

(continua)

Variáveis	Tipo	Natureza	Proposta de utilização
Plantas medicinais usadas	Dependente	Qualitativa nominal	Nomes populares das espécies vegetais
Informa ao médico a respeito do uso de plantas medicinais	Dependente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim/Não
Quem transmitiu a maior parte deste conhecimento	Dependente	Qualitativa nominal policotômica	Mãe/ Pai/Avó/Avô/ Parentes/Vizinhos/ Meios de comunicação/ Outros
Contraindicação de plantas medicinais	Dependente	Qualitativa nominal	Sim/Não Quais?

Indicações de uso - Sintomas referidos	Dependente	Qualitativa nominal policotômica	Doenças e Sistemas corporais - CID
Partes usadas das plantas	Dependente	Qualitativa nominal policotômica	Folha/Casca/Fruto/Caule/Semente/Raiz/ Flor/Planta inteira/ Outros
Local de coleta	Dependente	Qualitativa nominal policotômica	Quintal/Rua/Feira/ Sítio
Forma de uso	Dependente	Qualitativa nominal policotômica	Infusão/Decocção/Maceração/ Xarope/Sumo/ Banho/ Tópico/ Inalação/ Outros

Quadro 3 – Variáveis dependentes quanto aos usos de plantas medicinais.

Variáveis	Tipo	Natureza	Proposta de utilização
Valor de Uso	Dependente	Quantitativa contínua	Espécies mais relevantes para população $VU = (\sum VU)/n$
Importância Relativa	Dependente	Quantitativa contínua	Espécies mais empregadas na população $IR = NSC + NP$ ($IR \leq 2,00$)
Concordância de Uso Principal	Dependente	Quantitativa contínua	$CUP = NUP \times 100 / NUS$ Fator de correção $FC = NUS / NS$ Concordância de uso principal corrigida $CUP_c = CUP \times FC$
Fator de Consenso do Informante	Dependente	Quantitativa contínua	Categorias de doenças mais importantes na comunidade $FCI = nar - na / nar - 1$ ($FCI \leq 1,00$)

3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no Programa Microsoft Excel®, 2016 e os dados foram analisados em medidas de distribuição e frequência. Para os resultados das variáveis numéricas foram adotadas medidas de tendência central e de dispersão. Em relação aos resultados das variáveis nominais, foram utilizados números absolutos e percentuais.

Como já mencionado, o esforço para a correta identificação botânica das espécies mencionadas pelos entrevistados no presente estudo foi feito mediante a correspondência positiva da planta quando apresentada a ilustração fotográfica da referida espécie no livro “Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas”⁶³. As plantas mencionadas pelos entrevistados que não se encontravam no livro de referência ou que não corresponderam às imagens apresentadas aos mesmos, foram tratadas no presente estudo como “não identificadas”.

O Valor de Uso (VU) das espécies foi avaliado segundo Rossato e colaboradores (1999)⁴¹, com o uso da fórmula $VUs = (\sum U)/n$, onde: VUs= valor de uso de determinada espécie; $(\sum U)$ = somatório do número de usos citados por cada informante para determinada espécie; n= número total de informantes.

A Importância Relativa (IR) das espécies foi calculada de acordo com Bennett e Prance (2000)⁴². Para isto, as indicações terapêuticas (usos) relatadas pelos informantes foram classificadas de acordo com as categorias de doenças da CID 10. O valor máximo considerado para cada espécie é 2,0 (dois). A fórmula utilizada foi $IR = NSC + NP$, onde NSC= número de sistemas corporais que foram citados para uma espécie dividido pelo número de sistemas corporais que foram citados para a espécie mais versátil e NP= número de propriedades referidas à uma espécie dividido pelo número de propriedades referidas à espécie mais versátil.

A concordância de Uso Principal (CUP) foi calculado de acordo com Friedman e colaboradores (1986)⁴³ e o uso principal foi considerado quando uma indicação terapêutica foi citada mais de duas vezes para uma espécie vegetal. Dessa forma, utilizou-se o número de informantes que citaram o uso principal de uma espécie, dividido pelo número de informantes que citaram a utilização desta mesma espécie multiplicado por 100. Foi então aplicado um fator de correção (FC) que é igual ao número de informantes que citaram a espécie, dividido pelo número de informantes que citaram a espécie mais citada. Assim, a fórmula para o cálculo da porcentagem da Concordância de Uso Principal Corrigida (CUPc) é $CUPc = CUP \times FC$.

O Fator de Consenso do Informante (FCI) foi calculado de acordo com Troter & Logan⁴⁴ com o cálculo realizado pela fórmula $FCI = \frac{nar - na}{nar - 1}$, onde nar=

somatório dos usos mencionados por cada informante para determinado grupo de doenças e na= número de espécies indicadas para esta mesma categoria.

Afim de verificar possíveis concordâncias entre as formas de uso das espécies medicinais mencionadas pelos indivíduos entrevistados e formas de uso já descritas foram utilizadas duas referências, o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁶⁶ e os relatórios da Agência Europeia de Medicamentos (EMA)⁶⁷.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A coleta de dados foi iniciada apenas após aprovação do projeto de CEP-UNISUL e durante a pesquisa foram atendidos preceitos éticos com relação aos princípios de: a) autonomia, uma vez que os indivíduos entrevistados foram informados sobre todas as etapas e objetivos do estudo e decidiram sobre sua participação, manifestando-se a partir da assinatura do documento TCLE (Apêndice A); b) não-maleficência: uma vez que houve comprometimento por parte dos pesquisadores em planejar e executar as atividades conjuntamente com os ACS locais, bem como foram tiradas dúvidas eventuais que os informantes pudessem apresentar e foram prestadas demais orientações e riscos relativos à coleta destes dados, exceto um possível constrangimento com as perguntas ou presença dos pesquisadores.

Com relação aos benefícios da pesquisa para os participantes, este foi principalmente indireto, permitindo um maior conhecimento da diversidade de plantas usadas na região e a forma como os moradores do bairro as utilizam. Os resultados da pesquisa serão apresentados aos envolvidos, durante encontro a ser agendado com a equipe da UBS do Bairro São Sebastião, moradores e a equipe da UNISUL.

4. RESULTADOS

Dentre 5,000 habitantes, ao todo foram entrevistados 30 moradores do bairro São Sebastião, , indicados pelos ACS como reconhecidos usuários de plantas medicinais e detentores de conhecimento sobre estas. Os últimos três entrevistados não indicaram novos informantes, indicando que a etapa de coleta poderia ser encerrada⁶⁴. Além disto, o tamanho da amostra está coerente com estudos semelhantes, em que o número de indivíduos entrevistados variou de 24 a 123 entrevistados^{39,53}.

Quanto à caracterização dos sujeitos, 86,6% dos entrevistados foram do sexo feminino (26 pessoas) e 13,3% foram do sexo masculino (4 pessoas), com idades entre 21 e 85 anos e mediana de 60,5 anos de idade. Com relação às formas de uso das plantas medicinais pela amostra selecionada, a infusão foi referida por 69,5% dos informantes, seguida da decocção mencionada por 17,3% dos indivíduos. Estas, foram as duas formas de uso mas indicadas. Em relação às partes das plantas medicinais usadas, a predominante foi a folha com 81,9% de citações. Quanto aos locais onde as plantas são obtidas, a rua foi o mais mencionado (31,8%), seguido pelo quintal (29%) e pela feira (25,4%). Quanto à obtenção do conhecimento sobre o uso das plantas, a mesma quantidade de informantes mencionaram ter aprendido com a mãe (13,4%), avó (13,4%) ou com a família em geral (13,4%). Além disso, grande parte dos informantes se auto referiram como brancos, compondo 86,6% da amostra.

Finalmente, 46,6% afirmaram que informam ao médico sobre o uso de plantas medicinais sem prescrição, sendo que 60,0% dos indivíduos disseram usar as plantas medicinais concomitantemente ao uso de medicamentos alopáticos; apesar disto, 93,3% dos informantes relataram conhecer contraindicações.

Quanto à identificação das plantas medicinais usadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC, foram apontadas 142 espécies e 47 destas (33%) foram identificadas botanicamente por meio de comparação com as ilustrações fotográficas presente no livro de referência usado no presente estudo⁶³. Estes achados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Plantas medicinais usadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC (2018).

Espécie*	Nomes populares citados pelos entrevistados	Nº. de informantes que citaram seu uso
<i>Achillea millefolium</i> L.	Pronto alívio; Novalgina; Mil-folhas	4
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC	Pronto alívio; Novalgir Macela; Macela-do-campo; Marcela-do-campo; Marcela-galega	9
<i>Adiantum capillus-veneris</i>	Avenca	2
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Babosa	3
<i>Aloysia triphylla</i> Royle	Cidrão; Cidró	2
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Penicilina	3
<i>Annona muricata</i> L.	Graviola	3
<i>Apium graveolens</i> L.	Salsão	1
<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc	Cipó-mil-homens; Guaco	4
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Losna	4
<i>Artemisia annua</i> L.	Losna; Losna-verde; Artemísia	1
<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Artemísia; Artemígio; Artemígia; Artemigem	2
<i>Averrhoa carambola</i> L.	Carambola	1
<i>Baccharis articulata</i> (Lam.)	Carqueja	1
<i>Bauhinia forficata</i> Link	Pata-de-vaca	1
<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão; Picão-preto; Caramona	3
<i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp.	Feijão-andu	4
<i>Calendula officinalis</i> L.	Calêndula	1
<i>Carica papaya</i> L.	Mamão (macho)	1
<i>Centella asiatica</i> (L.) Urb.	Pata-de-mula	2
<i>Chamomila recutita</i> (L.) Rauschert	Camomila; Maçanilha	6
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruço; Mastruz; Mentruz	1
<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl	Canela	1
<i>Cissus verticillata</i> (L.) Nicolson & C.E. Jarvis	Insulina; Uva	2

<i>Cnicus benedictus</i> L.	Cardo-santo	1
<i>Coffea arabica</i> L.	Café-verde; Café	1
<i>Copaifera langsdorffii</i> Desf.	Copaíba	1
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Cana-do-brejo	3
<i>Cronopus didymus</i> (L.) Sm.	Mastruço; Mastruz; Mentruz	5
<i>Cucurbita pepo</i> L.	Abóbora	1
<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq.) J.F. Macbr	Sete-sangrias	4
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim-limão; Cana-limão; Capim-cidreira; Capim-santo; Cidreira; Cidrô; Erva cidreira	12
<i>Daucus carota</i> L.	Cenoura	1
<i>Echinodorus grandiflorus</i> (Cham. & Schltld.) Micheli	Chapéu-de-couro	1
<i>Equisetum giganteum</i> L.	Cavalinha	1
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto-limão	3
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	3
<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Avelós; Pau-pelado	2
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Erva-doce; Funcho	8
<i>Fridericia chica</i> (Humb. & Bonpl.) L.G. Lohmann	Crajiru	1
<i>Fumaria officinalis</i> L.	Fel-da-terra	1
<i>Handroanthus impetiginosus</i> (Mart. Ex DC.) Matos	Ipê-roxo	1
<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo; Poejinho	3
<i>Illicium verum</i>	Anis; Anis-estrelado	1
<i>Justicia pectoralis</i> var. <i>stenophylla</i> Leonard	Anador	2
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Folha-da-fortuna; Flor-da-fortuna; Saião	2
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	5
<i>Libidibia ferrea</i> (Mart. Ex Tul.) L.P. Queiroz var. <i>férrea</i>	Jucá	1
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	Melissa; Salva-do-brasil; Cidreira; Erva-cidreira	4
<i>Malva sylvestris</i> L.	Malva	6
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Espinheira-santa	4
<i>Melissa officinalis</i> L.	Cidreira; Erva-cidreira; Melissa; Salva-do-brasil; Melissa; Salva-do-brasil; Cidreira; Erva-cidreira	11

<i>Mentha arvensis</i> L.	Hortelã	2
<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo; Poejinho	6
<i>Mikania cordifolia</i> (L. f.) Willd.	Guaco	1
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Guaco	9
<i>Moringa ovalifolia</i> Dinter & Berger	Moringa	1
<i>Nasturtium officinale</i> R. Br.	Agrião	1
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Hortelã	2
<i>Ocimum selloi</i> Benth.	Alfavaca; Atroveran	1
<i>Origanum vulgare</i> L.	Orégano; Manjerona; Oregão	3
<i>Passiflora incarnata</i> L.	Maracujá	3
<i>Paullinia cupana</i> Kunth.	Guaraná	1
<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate	1
<i>Petiveria alliacea</i> L.	Guiné	1
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	Salsa; Salsinha; Cheiro-verde	4
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra	3
<i>Plantago major</i> L.	Tanchagem; Tansagem; Transagem; Bec-cheiroso	5
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Manjerona; Malvarisco; Malva-do-reino	3
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	7
<i>Plectranthus ornatus</i> Codd	Boldo-pequeno; Boldo-miúdo	1
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba	7
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	1
<i>Quassia amara</i> L.	Pau-tenente; Tenente-josé	2
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	6
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda; Arruda-fedorenta	7
<i>Salvia officinalis</i> L.	Sálvia; Sábvia	2
<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schltl.	Sabugueiro	1
<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Chuchu	1
<i>Smilax japicanga</i> Griseb.	Salsaparrilha	1
<i>Solidago chilensis</i> Meyen	Arnica	1
<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Gervão-roxo	1

<i>Stevia rebaudiana</i> (Bertoni) Bertoni	Stévia	1
<i>Symphytum officinale</i> L.	Confrei	1
<i>Tanacetum vulgare</i> L.	Catinga-de-mulata	1
<i>Taraxacum officinale</i> F.H. Wigg.	Dente-de-leão	1
<i>Thymus vulgaris</i> L.	Tomilho	2
<i>Vernonanthura condensata</i> (Baker) H. Rob	Boldo-alumã	1
<i>Zea mays</i> L.	Cabelo-do-milho; Cabelo-de-milho; Milho	1
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre; Gengivre	4
Não confirmada	Alfavaca do reino	2
Não confirmada	Alfavaca-de-peixe	1
Não confirmada	Alfazema; Lavanda	2
Não confirmada	Amora	2
Não confirmada	Anador-miúdo	1
Não confirmada	Araçá	1
Não confirmada	Baga-de-volume	1
Não confirmada	Banana	1
Não confirmada	Bergamota; Tangerina; Mexerica	2
Não confirmada	Cabeluda	1
Não confirmada	Canela-de-velho	2
Não confirmada	Cânfora	1
Não confirmada	Carapanaúba	1
Não confirmada	Caruru	1
Não confirmada	Cipó-tuira	1
Não confirmada	Couve	1
Não confirmada	Endro	1
Não confirmada	Erva-santa	2
Não confirmada	Espinafre	1
Não confirmada	Eucalipto	1
Não confirmada	Gabiroba	1
Não confirmada	Hibiscus	1

Não confirmada	Hortelã	11
Não confirmada	Hortelã-preto	1
Não confirmada	Jiló	1
Não confirmada	Laranja	8
Não confirmada	Levante	1
Não confirmada	Limão	2
Não confirmada	Maça	1
Não confirmada	Malva; Malva-cheirosa	1
Não confirmada	Malva	1
Não confirmada	Mangaba	1
Não confirmada	Manjeriçã	1
Não confirmada	Manjerona	1
Não confirmada	Merthiolate	1
Não confirmada	Nogueira	1
Não confirmada	Noni	1
Não confirmada	Noz-moscada	2
Não confirmada	Ora-pro-nóbis	1
Não confirmada	Palma-benta	1
Não confirmada	Pau-de-andrade	1
Não confirmada	Pelo de gato; Orelha de lebre	1
Não confirmada	Pulmonária	1
Não confirmada	Rosa-branca	2
Não confirmada	Rosa-verde	1
Não confirmada	Rubi	1
Não confirmada	Sara-tudo	1
Não confirmada	Vassourinha	1

Legenda: * De acordo com a referência usada no estudo⁶³.

As indicações das plantas medicinais foram compiladas para a determinação dos principais usos destas espécies por esta comunidade e estes achados podem ser observados na Tabela 2. Observou-se que a maior parte dos usos para os quais

as plantas são empregadas dizem respeito aos sintomas referidos como calmante, gripe, tosse, dor de cabeça e estes apresentaram porcentagens de citação acima de 5%.

Tabela 2 - Indicações das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC (2018).

Espécie*	Nome Popular	Indicações de uso
<i>Achillea millefolium</i> L.	Pronto alívio; Novalgina; Mil-folhas	Tosse; Expectorante; Dor de cabeça; Febre; "Pontada" no coração; Gripe; Pneumonia; Dor
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Macela; Macela-do-campo; Marcela-do-campo; Marcela-galega	Febre; Dor de cabeça; Mal estar do estômago; Gripe; Bom para o estômago; Inchaço; Gases; Tosse; Anti-inflamatório; Diabetes; Bom para o aparelho digestivo
<i>Adiantum capillus-veneris</i>	Avenca	Gripe; Dor de cabeça
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Babosa	Cicatrização; Hidratação (cabelo); Queimadura
<i>Aloysia triphylla</i> Royle	Cidrão; Cidrô	Gripe; Bom para o intestino
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Penicilina	Dor de cabeça; Antibiótico; Problemas menstruais; Corrimento; Infecção no útero
<i>Amaranthus viridis</i> L.	Caruru	Fonte de ácido ascórbico
<i>Annona muricata</i> L.	Graviola	Câncer
<i>Apium graveolens</i> L.	Salsão	Dor no intestino
<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc.	Cipó-mil-homens	Dor de cabeça; Mal estar do estômago; Erisipela; Dor no corpo; Viroses
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Losna	Mal estar do estômago; Digestão; Diarréia; Bom para o estômago; Bom para o fígado; Dor de cabeça
<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Artemísia; Artemígio;Artemígia; Artemigem	Cólica; Diarréia; Bom para o fígado
<i>Averrhoa carambola</i> L.	Carambola	Câncer
<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão; Picão-preto; Caramona	Anti-inflamatório; Esteatose
<i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp.	Feijão-andu	Febre; Gripe; Afinar o sangue; Brotoeja; Alergia; Câncer
<i>Calendula officinalis</i> L.	Calêndula	Câncer de intestino
<i>Carica papaya</i> L.	Mamão (macho)	Bronquite; Asma
<i>Centella asiatica</i> (L.) Urb.	Pata-de-mula	Antibiótico; Abscesso
<i>Chamomila recutita</i> (L.) Rauschert	Camomila; Maçanilha	Digestão; Infecção na bexiga; Diurético; Calmante; Insônia; Hipertensão; Cólica
<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl	Canela	Bom para o estômago; Insônia

<i>Cissus verticillata</i> (L.) Nicolson & C.E. Jarvis	Insulina	Cicatrização
<i>Cissus verticillata</i> (L.) Nicolson & C.E. Jarvis	Uva	Laxante
<i>Cnicus benedictus</i> L.	Cardo-santo	Dor no estômago
<i>Coffea arabica</i> L.	Café-verde; Café	Colesterol alto
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Cana-do-brejo	Bom para os rins; Infecções intestinais; Bom para o fígado; Infecção; Dor
<i>Cronopus didymus</i> (L.) Sm.	Mastruço; Mastruz; Mentruz	Fratura óssea; Infecção; Aumenta produção de leite; Contusões; Excesso de muco nos pulmões; Tuberculose; Machucado; Anti-inflamatório; Osteoporose
<i>Cucurbita pepo</i> L.	Abóbora	Afrodisíaco
<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq.) J.F. Macbr.	Sete-sangrias	Bom para a circulação; Inflamação no dente; Anestésico; Dor de cabeça; Afinar o sangue; Diabetes
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim-limão; Cana-limão; Capim-cidreira; Capim-santo; Cidreira; Cidrô; Erva cidreira	Diurético; Aumenta o metabolismo; Calmante; Cólica; Gripe; Hipertensão; Diarréia; Labirintite; Insônia
<i>Daucus carota</i> L.	Cenoura	Câncer
<i>Echinodorus grandiflorus</i> (Cham. & Schltdl.) Micheli	Chapéu-de-couro	Infecção urinária
<i>Equisetum giganteum</i> L.	Cavalinha	Anti-inflamatório
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto-limão	Dor de cabeça; Infecção respiratória
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	Diarréia; Dor de cabeça; Mal-estar gástrico
<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Avelós; Pau-pelado	Câncer; Câncer no cérebro
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Erva-doce; Funcho	Constipação; Gases; Cólica; Cólica de bebê; Leite empedrado; Diarréia (criança); Bom para a bexiga; Diurético; Insônia
<i>Fridericia chica</i> (Humb. & Bonpl.) L.G. Lohmann	Crajiuru	Anti-inflamatório; Corrimento; Gastrite
<i>Fumaria officinalis</i> L.	Fel-da-terra	Bom para digestão; Bom para o fígado
<i>Handroanthus impetiginosus</i> (Mart. Ex DC.) Matos	Ipê-roxo	Câncer
<i>Hyptis atrorubens</i> Poit.	Poejo; Poejinho; Hortelã	Gripe; Calmante; Tosse
<i>Justicia pectoralis</i> var. <i>stenophylla</i> Leonard	Anador	Dor de cabeça; Dor
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Folha-da-fortuna; Flor-da-fortuna; Saião	Contusões; Câncer
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	Bom para o estômago; Gases; Emagrecer; Tosse; Digestão
<i>Libidibia ferrea</i> (Mart. Ex Tul.) L.P. Queiroz var. <i>ferrea</i>	Jucá	Gastrite; Tosse; Gripe
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	Melissa; Salva-do-brasil; Cidreira; Erva-cidreira	Tosse; Calmante
<i>Malva sylvestris</i> L.	Malva	Inflamação da garganta; Antibiótico; Infecção; Cicatrização; Infecção na

		garganta; Cólica; Calmante; Gripe/Resfriado; Anti-inflamatório
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Espinheira-santa	Bom para a circulação; Bom para o estômago; Cólica; Azia; Gastrite; Hérnia de hiato
<i>Melissa officinalis</i> L.	Cidreira; Erva-cidreira; Melissa; Salva-do-brasil	Calmante; Gripe; Vermífugo; Bom para a memória; Insônia
<i>Mentha arvensis</i> L.	Hortelã	Vermífugo; Gripe
<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo; Poejinho; Sálvia	Gripe; Tosse; Calmante; Susto criança
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Guaco	Tosse; Resfriado; Bronquite; Gripe; Bom para o pulmão
<i>Moringa ovalifolia</i> Dinter & Berger	Moringa	Câncer; Afinar o sangue
<i>Nasturtium officinale</i> R. Br.	Agrião	Bronquite
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Hortelã	Calmante; Vermífugo
<i>Ocimum selloi</i> Benth.	Alfavaca/Atroveran	Gripe
<i>Origanum vulgare</i> L.	Orégano; Manjerona; Oregão	Cólica; Dor de cabeça; Calmante; Diarréia
<i>Passiflora incarnata</i> L.	Maracujá	Azia; Diabetes; Calmante; Bom para o intestino
<i>Paullinia cupana</i> Kunth.	Guaraná	Câncer
<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate	Prende o intestino
<i>Petiveria alliacea</i> L.	Guiné	Dor nas pernas/ Articulação; Alzheimer
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	Salsa; Salsinha; Cheiro-verde	Cistite; Diarréia; Afinar o sangue; Diurético; Dor na bexiga
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra	Bom para os rins; Prende o intestino; Infecção nos rins; Pedra no rim
<i>Plantago major</i> L.	Tanchagem; Tansagem; Transagem; Bec-cheiroso	Bronquite; Tosse; Infecção; Anti-inflamatório; Bom para o útero; Infecção na garganta
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Manjerona; Malvarisco; Malva-do-reino	Calmante; Dente inflamado
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	Mal estar do estômago; Dor de cabeça; Digestão; Bom para o fígado; Bom para o estômago
<i>Plectranthus ornatus</i> Codd	Boldo-pequeno; boldo-miúdo	Digestão
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba	Gases; Diarréia
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	Antioxidante; Eliminação de ácido úrico
<i>Quassia amara</i> L.	Pau-tenente; Tenente-josé	Digestão; Colesterol alto
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	Calmante; Dor de cabeça; Insônia; Dor nas juntas; Depressão; Ansiedade; Angina; Afinar o sangue; Bom para o coração
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda; Arruda-fedorenta	Depressão pós-parto; Hemorragia; Febre; Dor de cabeça; Dor nas pernas/Articulação; Dor de ouvido; Hipertensão; Cólica
<i>Salvia officinalis</i> L.	Sálvia; Sábida	Antibiótico; Ansiedade
<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schltdl.	Sabugueiro	Expectorante

<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Chuchu	Hipertensão
<i>Smilax japicanga</i> Griseb.	Salsaparrilha	Regular fluxo menstrual; Calmante
<i>Solidago chilensis</i> Meyen	Arnica	Tendinite no pé
<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Gervão-roxo	Pedra no rim
<i>Stevia rebaudiana</i> (Bertoni) Bertoni	Stévia	Adoçante
<i>Symphytum officinale</i> L.	Confrei	Câncer
<i>Tanacetum vulgare</i> L.	Catinga-de-mulata	Câncer de pele
<i>Taraxacum officinale</i> F.H. Wigg.	Dente-de-leão	Anti-inflamatório
<i>Thymus vulgaris</i> L.	Tomilho	Tosse; Analgésico
<i>Vernonanthura condensata</i> (Baker) H. Rob	Boldo-alumã	Dor de cabeça
<i>Zea mays</i> L.	Cabelo-do-milho; Cabelo-de-milho; Milho	Infecção nos rins
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre; Gengivre	Gripe; Antibiótico; Bom para os rins
Não confirmada	Alfavaca-de-peixe	Asma; Bronquite; Tosse
Não confirmada	Alfavaca-do-reino	Tosse
Não confirmada	Alfazema	Calmante; Febre
Não confirmada	Amora	Hipertensão; Osteoporose
Não confirmada	Anador-miúdo	Febre; Gripe
Não confirmada	Anis; Anis-estrelado	Tosse; Expectorante
Não confirmada	Araçá	Infecção no intestino grosso
Não confirmada	Avenca	Gripe; Dor de cabeça
Não confirmada	Baga-de-volume	Dor intestinal; Pâncreas
Não confirmada	Banana	Bom para o pulmão; Asma; Bronquite
Não confirmada	Bergamota; Tangerina; Mexerica	Calmante; Insônia
Não confirmada	Cabeluda	Diarréia
Não confirmada	Canela-de-velho	Dor na coluna vertebral; Hérnia de disco; Anti-inflamatório
Não confirmada	Cânfora	Gases; Mal-estar gástrico
Não confirmada	Carapanaúba	Problemas no fígado; Infecção urinária; Diurético
Não confirmada	Carqueja	Emagrecer
Não confirmada	Cipó-tuira	Esteatose
Não confirmada	Couve	Bom para os glóbulos vermelhos
Não confirmada	Endro	Bom para os rins
Não confirmada	Espinafre	Osteoporose
Não confirmada	Eucalipto	Bronquite
Não confirmada	Gabirola	Câncer
Não confirmada	Hibiscus	Diurético
Não confirmada	Hortelã-preto	Vermífugo; Gripe
Não confirmada	Jiló	Esteatose
Não confirmada	Laranja	Gripe; Dor de garganta; Tosse
Não confirmada	Levante	Gripe

Não confirmada	Limão	Gastrite; Acidez estomacal; Bom para artéria entupida; Bom para o coração; Gripe
Não confirmada	Maça	Esteatose
Não confirmada	Malva; Malva-cheirosa	Infecção urinária
Não confirmada	Mangaba	Câncer
Não confirmada	Manjerição	Asma; Dor de cabeça; Anti-inflamatório; Afinar o sangue
Não confirmada	Merthiolate	Cicatrização
Não confirmada	Nogueira	Anti-inflamatório
Não confirmada	Noni	Câncer
Não confirmada	Noz-moscada	Calmante; Cólica; Bom para o coração
Não confirmada	Ora-pro-nóbis	Fonte de proteína
Não confirmada	Palma-benta	Bom para o fígado
Não confirmada	Pau-de-andrade	Cicatrização
Não confirmada	Pelo de gato; Orelha de lebre	Tosse; Expectorante
Não confirmada	Pulmonária	Bom para pulmão
Não confirmada	Rosa-branca	Conjuntivite; Tersol
Não confirmada	Rosa-verde	Bom para pulmão
Não confirmada	Rubi	Machucado
Não confirmada	Sara-tudo	Inflamação no útero; Inflamação no intestino; Inflamação no baço; Diarréia; Gastrite
Não confirmada	Vassourinha	Erisipela

Legenda: * De acordo com a referência usada no estudo⁶³.

Para as análises seguintes, foram consideradas apenas as espécies medicinais para as quais houve confirmação da espécie botânica, bem como foram citadas no mínimo duas vezes. Quanto ao VU, quando se avaliou a importância destas plantas levantadas na comunidade, os valores obtidos variaram entre 0,06 (mínimo) e 0,63 (máximo), sendo que as espécies com os maiores valores foram a) *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC., conhecida popularmente como Macela, Macela-do-campo, Marcela-do-campo ou Marcela-galega, como VU=0,63 e b) *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf, conhecida pela população como Capim-limão, Cana-limão, Capim-cidreira, Capim-santo, Cidreira, Cidrô e Erva cidreira, como VU= 0,60. Outras espécies apontadas como importantes nesta comunidade, foram a *Mikania glomerata* Spreng. (VU=0,36) e a *Melissa officinalis* L. (VU=0,36), os achados de VU para as demais espécies estão relacionados na Tabela 3.

Tabela 3 - Valor de uso das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC (2018).

Espécie*	Número de usos mencionados por espécie (Σ VU)	Número total de informantes	Valor de uso (VU= Σ VU)/n)
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	19	30	0,63
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	18	30	0,60
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	11	30	0,36
<i>Melissa officinalis</i> L.	11	30	0,36
<i>Ruta graveolens</i> L.	10	30	0,33
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	10	30	0,33
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	9	30	0,30
<i>Achillea millefolium</i> L.	9	30	0,30
<i>Cronopus didymus</i> (L.) Sm.	9	30	0,30
<i>Malva sylvestris</i> L.	9	30	0,30
<i>Mentha pulegium</i> L.	9	30	0,30
<i>Chamomila recutita</i> (L.) Rauschert	8	30	0,26
<i>Psidium guajava</i> L.	8	30	0,26
Feijão-andu <i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp.	8	30	0,26
<i>Plantago major</i> L.	7	30	0,23
<i>Laurus nobilis</i> L.	7	30	0,23
<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc.	7	30	0,23
<i>Artemisia absinthium</i> L.	7	30	0,23
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	7	30	0,23
<i>Passiflora incarnata</i> L.	6	30	0,20
<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq.) J.F. Macbr.	6	30	0,20
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	6	30	0,20
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	5	30	0,16
<i>Melissa officinalis</i> L.	5	30	0,16
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	5	30	0,16
<i>Eugenia uniflora</i> L.	4	30	0,13
<i>Origanum vulgare</i> L.	4	30	0,13
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	4	30	0,13
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	4	30	0,13
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw. (Cana-do-brejo)	4	30	0,13
<i>Artemisia vulgaris</i> L.	3	30	0,10
<i>Centella asiatica</i> (L.) Urb	3	30	0,10
<i>Ocimum basilicum</i> L.	3	30	0,10
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	3	30	0,10
<i>Aloysia triphylla</i> Royle	3	30	0,10
<i>Annona muricata</i> L.	3	30	0,10
<i>Bidens pilosa</i> L.	3	30	0,10
<i>Mentha pulegium</i> L.	3	30	0,10

<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	3	30	0,10
<i>Justicia pectoralis</i> var. <i>stenophylla</i> Leonard	2	30	0,06
<i>Adiantum capillus-veneris</i>	2	30	0,06
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	2	30	0,06
<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	2	30	0,06
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	2	30	0,06
<i>Mentha arvensis</i> L.	2	30	0,06
<i>Quassia amara</i> L.	2	30	0,06
<i>Salvia officinalis</i> L.	2	30	0,06

Legenda: * De acordo com a referência usada no estudo⁶³.

Os sintomas referidos pelos informantes foram classificados de acordo com a CID-10⁶⁵. O Quadro 4 resume os capítulos e agrupamentos de doenças em sistemas corporais dessa Classificação e os resultados encontram-se na Tabela 4. As principais espécies quanto ao indicador de IR foram a *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC. (Macela, Macela-do-campo, Marcela-do-campo ou Marcela-galega; IR=92,5%), a *Cronopus didymus* (L.) Sm. (Mastruço, Mastruz ou Mentruz; IR=84,5%), a *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf (Capim-limão, Cana-limão, Capim-cidreira, Capim-santo, Cidreira, Cidrô ou Erva cidreira; IR=84,5%), *Cajanus cajan* (L.) Millsp. (Feijão-andu; IR=73%), *Ruta graveolens* L. (Arruda; Arruda-fedorenta; IR=73%) e *Malva sylvestris* L. (Malva; IR=70%) Os valores deste indicador para as outras 40 espécies analisadas encontram-se na Tabela 5.

Quadro 4 – Resumo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde⁶⁵

CID-10 ⁶⁵
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo
Capítulo II Neoplasias [tumores]
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo

Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
Capítulo VII Doenças do olho e anexos

Tabela 4 - Sintomas referidos pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião (Palhoça/SC) para os quais são empregadas as plantas medicinais, classificados de acordo com a CID-10⁶⁵.

Espécie*	Sintomas referidos	CID-10⁶⁵	Uso principal¹	Uso relacionado²
<i>Achillea millefolium</i> L.	Tosse; Expectorante; Dor de cabeça; Febre; "Pontada" no coração; Gripe; Pneumonia; Dor	XVIII; X; IX; I	Expectorante	Tosse; Gripe; Pneumonia
<i>Achyrocline satureioides</i>	Febre; Dor de cabeça; Mal-estar do estômago; Gripe; Bom para o estômago; Inchaço; Gases; Bom para o fígado; Tosse; Anti-inflamatório; Diabetes; Bom para o aparelho digestivo	X; XIV; XVIII; Outros; IV; XI	Dor de cabeça; Mal-estar do estômago; Bom para o estômago	Gases; Bom para o fígado
<i>Adiantum capillus-veneris</i>	Gripe; Dor de cabeça	X; XVIII	**	**
<i>Aloysia triphylla</i> Royle	Gripe; Bom para o intestino	X; XI	Gripe	**
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Dor de cabeça; Antibiótico; Problemas menstruais; Corrimento; Infecção no útero	XVIII; I; XIV	**	**

<i>Annona muricata</i> L.	Câncer	II	**	**
<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc.	Dor de cabeça; Mal-estar gástrico; Erisipela; Dor no corpo; Viroses	XVIII; XI; I	Mal-estar gástrico	Viroses
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Mal-estar gástrico; Digestão; Diarréia; Bom para o estômago; Bom para o fígado; Dor de cabeça	XI; XVIII	Mal-estar gástrico	Digestão; Diarréia
<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Cólica; Diarréia; Bom para o fígado	XIV, XI	**	**
<i>Bidens pilosa</i> L.	Anti-inflamatório; Esteatose	Outros; XI	Anti-inflamatório	**
<i>Centella asiatica</i> (L.) Urb.	Abscesso; Antibiótico	XII; I	Abscesso	Antibiótico
<i>Chamomila recutita</i> (L.) Rauschert	Digestão; Infecção na bexiga; Diurético; Calmante; Insônia; Hipertensão; Cólica	XI; XIV; V; IX	Digestão	**
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Bom para os rins; Infecções intestinais; Bom para o fígado; Infecção; Dor	XIV; XI; XII; XVIII	**	**
<i>Cronopus didymus</i> (L.) Sm.	Fratura óssea; Infecção; Aumenta produção de leite; Contusões; Excesso de muco nos pulmões; Tuberculose; Machucado; Anti-inflamatório; Osteoporose	XIII; I; XV; XIX; X; Outros; XII	**	**
<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq.) J.F. Macbr.	Bom para a circulação; Inflamação no dente; Anestésico; Dor de cabeça; Afinar o sangue; Diabetes	IX; XI; XVIII; IV	**	**
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Diurético; Aumenta o metabolismo; Calmante; Cólica; Gripe; Hipertensão; Diarréia; Labirintite; Insônia	IV; IX; XI; XIV; VIII; V; X	Calmante; Cólica; Gripe	Diurético; Aumenta o metabolismo; Calmante; Cólica; Gripe; Hipertensão; Diarréia; Cólica;

				Labirintite; Insônia;
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Dor de cabeça; Infecção respiratória	XVIII; X	**	**
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Diarréia; Dor de cabeça; Mal-estar gástrico	XI; XVIII	Diarréia	Mal-estar gástrico
<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Câncer; Câncer no cérebro	II	**	**
<i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp.	Febre; Gripe; Afinar o sangue; Brotoeja; Alergia; Câncer	XVIII; X; IX; XII; XIX; II; XIX	Gripe; Alergia	Febre; Gripe; Afinar o sangue; Brotoeja; Alergia; Câncer; Alergia
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Constipação; Gases; Cólica; Cólica de bebê; Leite empedrado; Diarréia (criança); Bom para a bexiga; Diurético; Insônia	XV; XI; XIV; V	Gases	Constipação; Cólica; Cólica de bebê; Diarréia (criança)
<i>Mentha pulegium</i> L.	Gripe; Calmante; Tosse	X; V; XVIII	**	**
<i>Justicia pectoralis</i> var. <i>stenophylla</i> Leonard	Dor de cabeça; Dor	XVIII	**	**
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Contusões; Câncer	XIX; II	**	**
<i>Laurus nobilis</i> L.	Bom para o estômago; Gases; Emagrecer; Tosse; Digestão	XI; Outros; XVIII	Bom para o estômago	Gases; Digestão
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	Tosse; Calmante	XVIII; V	Calmante	**
<i>Malva sylvestris</i> L.	Inflamação da garganta; Antibiótico; Infecção; Cicatrização; Cólica; Calmante; Gripe/Resfriado; Anti-inflamatório	X; I; Outros; XIV; V	Infecção na garganta	Inflamação da garganta; Antibiótico; Infecção; Cicatrização; Anti-inflamatório
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Bom para a circulação; Bom para o estômago; Cólica; Azia; Gastrite; Hérnia de hiato	IX; XI; XIV	Bom para o estômago	Azia; Gastrite
<i>Melissa officinalis</i> L.	Calmante; Gripe; Vermífugo; Gripe; Bom para a memória; Gripe; Insônia	V; X; I; VI; XI	Calmante	Insônia

<i>Mentha arvensis</i> L.	Vermífugo; Gripe	X;I	**	**
<i>Mentha pulegium</i> L.	Gripe; Tosse; Calmante; Susto criança; Tosse	X; XVIII; V; XV	Gripe	Tosse
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Tosse; Resfriado; Bronquite; Gripe; Bom para o pulmão	XVIII; X	Tosse	Bronquite; Bom para o pulmão
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Calmante; vermífugo	V;I	Calmante	**
<i>Origanum vulgare</i> L.	Cólica; Dor de cabeça; Calmante; Diarréia	XIV; XVIII; V; XI	**	**
<i>Passiflora incarnata</i> L.	Azia; Diabetes; Calmante; Bom para o intestino	XI; IV; V	Diabetes	**
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	Cistite; Diarréia; Afinar o sangue; Diurético; Dor na bexiga	XIV; XI; IX	Diurético	Cistite; Dor na bexiga
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Bom para os rins; Prende o intestino; Infecção nos rins; Pedra no rim	XIV; XI	Bom para os rins	Infecção nos rins; Pedra no rim
<i>Plantago major</i> L.	Bronquite; Tosse; Infecção; Anti-inflamatório; Bom para o útero; Infecção na garganta	X; XVIII; I; Outros; XIV	Anti-inflamatório	Bronquite; Tosse; Infecção; Infecção na garganta
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Calmante; Dente inflamado	V	Calmante	**
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Mal estar do estômago; Dor de cabeça; Digestão; Bom para o fígado; Digestão; Bom para o estômago	XI; XVIII; XIX	Mal-estar gástrico	Digestão; Bom para o fígado;
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Cicatrização; Hidratação (cabelo); Queimadura	Outros; XIX	**	**
<i>Psidium guajava</i> L.	Gases; Diarréia; Diarréia; Diarréia; Diarréia; Diarréia	XI	**	**
<i>Quassia amara</i> L.	Digestão; Colesterol alto	XI; IV	**	**
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Calmante; Dor de cabeça; Insônia; Dor nas juntas; Depressão; Ansiedade;	XIII; XVIII; V; IX	Dor de cabeça	**

	Angina; Afinar o sangue; Bom para o coração			
<i>Salvia officinalis</i> L.	Antibiótico; Ansiedade	I;V	**	**
<i>Ruta graveolens</i> L.	Depressão pós-parto; Hemorragia; Febre; Dor de cabeça; Dor nas pernas/Articulação; Dor de ouvido; Hipertensão; Cólica	XV; IX; XVIII; XIII; VIII; XIV	Depressão pós-parto; Dor de cabeça	**
<i>Thymus vulgaris</i> L.	Tosse; Analgésico	XVIII	**	**
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gripe; Antibiótico; Bom para os rins	X; I; X; XIV	Gripe	**

Legenda: ¹ Foi considerado o uso principal quando uma indicação terapêutica foi citada mais de uma vez para uma espécie vegetal; ² Os usos relacionados ao uso principal são as indicações citadas para a espécie, que estão relacionadas ao mesmo sistema corporal do uso principal; * De acordo com a referência usada no estudo⁶³; (**) Não identificado.

Tabela 5- Importância relativa das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC (2018).

Espécie*	NSCE	NSCEV	NSC ^{&}	NPE	NPEV	NP ^{&}	IR=NSC+NP	Porcen- tagem
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	6	7	0,85	13	13	1,00	1,85	92,50%
<i>Cronopus didymus</i> (L.) Sm.	7	7	1	9	13	0,69	1,69	84,50%
<i>Cymbopogon citratu</i> s (DC.) Stapf	7	7	1	9	13	0,69	1,69	84,50%
<i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp.	7	7	1	6	13	0,46	1,46	73,00%
<i>Ruta graveolens</i> L.	6	7	0,85	8	13	0,61	1,46	73,00%
<i>Malva sylvestris</i> L.	5	7	0,71	9	13	0,69	1,40	70,00%
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	4	7	0,57	9	13	0,69	1,26	63,00%
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	4	7	0,57	9	13	0,69	1,26	63,00%
<i>Achillea millefolium</i> L.	4	7	0,57	8	13	0,61	1,18	59,00%
<i>Plantago major</i> L.	5	7	0,71	6	13	0,46	1,17	58,50%
<i>Chamomila recutita</i> (L.) Rauschert	4	7	0,57	7	13	0,53	1,10	55,00%

<i>Melissa officinalis</i> L.	5	7	0,71	5	13	0,38	1,09	54,50%
<i>Cuphea</i> <i>carthagenensis</i> (Jacq.) J.F. Macbr.	4	7	0,57	6	13	0,46	1,03	51,50%
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	4	7	0,57	5	13	0,38	0,95	47,50%
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	3	7	0,42	7	13	0,53	0,95	47,50%
<i>Aristolochia</i> <i>cymbifera</i> Mart. & Zucc.	3	7	0,42	6	13	0,46	0,88	44,00%
<i>Plectranthus</i> <i>barbatus</i> Andrews	3	7	0,42	6	13	0,46	0,88	44,00%
<i>Mentha pulegium</i> L.	4	7	0,57	4	13	0,30	0,87	43,50%
<i>Origanum vulgare</i> L.	4	7	0,57	4	13	0,30	0,87	43,50%
<i>Alternanthera</i> <i>brasiliensis</i> (L.) Kuntze	3	7	0,42	5	13	0,38	0,80	40,00%
<i>Laurus nobilis</i> L.	3	7	0,42	5	13	0,38	0,80	40,00%
<i>Petroselinum</i> <i>crispum</i> (Mill.) Fuss	3	7	0,42	5	13	0,38	0,80	40,00%
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	4	7	0,57	3	13	0,23	0,80	40,00%
<i>Artemisia</i> <i>absinthium</i> L.	2	7	0,28	6	13	0,46	0,74	37,00%
<i>Passiflora</i> <i>incarnata</i> L.	3	7	0,42	4	13	0,30	0,72	36,00%
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	2	7	0,28	5	13	0,38	0,66	33,00%
<i>Mentha pulegium</i> L.	3	7	0,42	3	13	0,23	0,65	32,50%
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	2	7	0,28	4	13	0,30	0,58	29,00%
<i>Artemisia vulgaris</i> L.	2	7	0,28	3	13	0,23	0,51	25,50%
<i>Eugenia uniflora</i> L.	2	7	0,28	3	13	0,23	0,51	25,50%
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	2	7	0,28	3	13	0,23	0,51	25,50%
<i>Adiantum</i> <i>capillus-veneris</i>	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Aloysia triphylla</i> Royle	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Bidens pilosa</i> L.	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Centella asiatica</i> (L.) Urb.	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Eucalyptus</i> <i>globulus</i> Labill.	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Mentha arvensis</i> L.	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%

<i>Ocimum basilicum</i> L.	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Quassia amara</i> L.	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Salvia officinalis</i> L.	2	7	0,28	2	13	0,15	0,43	21,50%
<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	1	7	0,14	2	13	0,15	0,29	14,50%
<i>Justicia pectoralis</i> var. <i>Stenophylla leonard</i>	1	7	0,14	2	13	0,15	0,29	14,50%
<i>Psidium guajava</i> L.	1	7	0,14	2	13	0,15	0,29	14,50%
<i>Thymus vulgaris</i> L.	1	7	0,14	2	13	0,15	0,29	14,50%
<i>Annona muricata</i> L.	1	7	0,14	1	13	0,07	0,21	10,50%

Legenda: * De acordo com a referência usada no estudo⁶³; & Normalizado para o valor máximo de 1.; NSCE: Número de sistemas corporais que foram citados para uma espécie; NSCEV: Número de sistemas corporais que foram citados para a espécie mais versátil; NSC: Número relativo de sistemas corporais tratados NPE: Número de propriedades referidas à uma espécie; NPEV: Número de propriedades referidas à espécie mais versátil; NP: Número relativo de indicações farmacológicas.

Em relação à CUPc das plantas medicinais mais utilizadas pela população estudada, o maior indicador de CUPc foi 58,3% dos entrevistados indicaram a espécie *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf (Capim-limão, Cana-limão, Capim-cidreira, Capim-santo, Cidreira, Cidrô ou Erva cidreira) como calmante. O segundo maior valor de CUPc (58,0%) foi para a espécie *Psidium guajava* L. (Goiaba) indicada para diarreia. A análise feita para todas as espécies em questão encontra-se detalhada na Tabela 6. Para as espécies mencionadas por apenas um informante ou sendo citada por mais de um informante sem haver coincidências entre seus usos, não foi possível estimar a concordância entre os usos e no segundo caso não houve citações suficientes para sugerir um uso principal.

Tabela 6 - Concordância de uso principal corrigida (CUPc) das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC (2018).

Espécie*	Uso Principal	ICUP	ICUE	CUP= (ICUP/ICUE) × 100	ICEMC	FC= ICUE/ ICEMC	CUPc= CUP×FC
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Calmante	7	12	58,30	12	1	58,30%
<i>Psidium guajava</i> L.	Diarreia	7	7	100	12	0,58	58,00%

<i>Mentha pulegium</i> L.	Gripe	5	7	71,40	12	0,58	41,41%
<i>Melissa officinalis</i> L.	Calmanete	5	8	62,50	12	0,66	41,25%
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Tosse	4	9	44,40	12	0,75	33,30%
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	Calmanete	4	4	100	12	0,33	33,00%
<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc.	Mal-estar gástrico	3	3	100	12	0,25	25,00%
<i>Passiflora incarnata</i> L.	Diabetes	3	3	100	12	0,25	25,00%
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Dor de cabeça; Mal-estar do estômago; Bom para o estômago	3	9	33,00	12	0,75	24,75%
<i>Laurus nobilis</i> L.	Bom para o estômago	3	5	60,00	12	0,41	24,60%
<i>Bidens pilosa</i> L.	Anti-inflamatório	2	3	66,60	12	0,25	16,65%
<i>Chamomila recutita</i> (L.) Rauschert	Digestão	2	6	33,30	12	0,50	16,65%
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Diarréia	2	3	66,60	12	0,25	16,65%
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Calmanete	2	3	66,60	12	0,25	16,65%
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Dor de cabeça	2	6	33,30	12	0,50	16,65%
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Mal-estar gástrico	2	7	28,50	12	0,58	16,53%
<i>Ruta graveolens</i> L.	Depressão pós-parto; Dor de cabeça	2	7	28,50	12	0,58	16,53%
<i>Achillea millefolium</i> L.	Expectorante	2	4	50,00	12	0,33	16,50%
<i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp.	Gripe; Alergia	2	4	50,00	12	0,33	16,50%
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Gases	2	8	25,00	12	0,66	16,50%
<i>Malva sylvestris</i> L.	Infecção na garganta	2	8	25,00	12	0,66	16,50%
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Bom para o estômago	2	4	50,00	12	0,33	16,50%

<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	Diurético	2	4	50,00	12	0,33	16,50%
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gripe	2	4	50,00	12	0,33	16,50%
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Mal-estar gástrico	2	5	40,00	12	0,41	16,40%
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Bom para os rins	2	5	40,00	12	0,41	16,40%
<i>Plantago major</i> L.	Anti-inflamatório	2	5	40,00	12	0,41	16,40%
<i>Aloysia triphylla</i> Royle	Gripe	2	2	100	12	0,16	16,00%
<i>Centella asiatica</i> (L.) Urb.	Abscesso	2	2	100	12	0,16	16,00%
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Calmante	2	2	100	12	0,16	16,00%

Legenda: (*) De acordo com a referência usada no estudo⁶³; ICUP: Número de entrevistados citando o uso principal da espécie; ICUE: Número total de entrevistados citando o uso da espécie; ICEMC: Número de citações da espécie mais indicada; FC: Fator de correção; CPUc: Concordância de uso principal corrigido; (8) Normalizado para o valor máximo de 1.

Quanto ao FCI, foi obtido um valor máximo em relação aos Transtornos mentais e comportamentais (FCI= 0,66) de acordo com a classificação CID-10⁶⁵. Em seguida o maior valor foi obtido para Doenças do aparelho digestivo (FCI= 0,66), Neoplasias [tumores] (FCI= 0,60) e, finalmente, o último maior valor obtido foi para Doenças do aparelho respiratório (FCI= 0,56). Estes dados podem ser observados na Tabela 7.

Tabela 7 - Fator de Consenso do Informante (FCI) em relação aos principais sistemas corporais tratados pelas plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC (2018).

Doenças classificadas por sistemas corporais (CID-10) ⁶⁵	Número de citações de uso para cada sistema corporal (nur)	Número de espécies indicadas para cada sistema corporal (na)	FCI = $\frac{nur - na}{nur - 1}$ (0-1)
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	37	13	0,66
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	67	23	0,66
Capítulo II Neoplasias [tumores]	6	3	0,60

Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	38	17	0,56
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	29	15	0,50
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	43	23	0,47
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	6	4	0,40
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	13	9	0,33
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	4	3	0,33
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	11	0,16
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7	6	0,16

Finalmente, os resultados da análise da concordância das indicações de uso de plantas medicinais na população estudada em relação às recomendações nacionais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁶⁶ são apresentados na Tabela 8. Pode-se observar que para 94,4% das espécies houve concordância em relação a este guia nacional., vale ressaltar que 60,86% das espécies (n=47) não foram encontradas neste documento.

Tabela 8 - Concordância das indicações de uso das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC, em relação às recomendações nacionais da ANVISA (2011)⁶⁶.

Espécie*	Indicação dada pelos entrevistados concordante com a ANVISA ⁶⁶ (em negrito)	Indicação de uso dada pela ANVISA ⁶⁶ concordante com a dos entrevistados (em negrito)	Concordância de indicação de uso
<i>Achillea millefolium</i> L.	Tosse; Expectorante; Dor de cabeça; Febre; "Pontada" no coração; Gripe; Pneumonia; Dor	Aperiente, antidis péptico, anti-inflamatório e antiespasmódico	sim
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Febre; Dor de cabeça; Mal estar do estômago; Gripe; Bom para o estômago; Inchaço; Gases; Bom para o fígado; Tosse;	Antidis péptico, antiespasmódico e anti-inflamatório.	sim

	Anti-inflamatório; Diabetes; Bom para o aparelho digestivo		
<i>Chamomila recutita</i> (L.) Rauschert	Digestão; Infecção na bexiga; Diurético; Calmante; Insônia; Hipertensão; Cólica	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve	sim
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Diurético; Aumenta o metabolismo; Calmante; Cólica; Hipertensão; Diarréia; Labirintite; Insônia; Gripe	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve.	sim
<i>Justicia pectoralis</i> var. <i>stenophylla</i> Leonard	Dor de cabeça; Dor	Expectorante	não
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	Tosse; Calmante	Ansiolítico, sedativo leve, antiespasmódico e antidiarréico.	sim
<i>Malva sylvestris</i> L.	Inflamação da garganta; Antibiótico; Infecção; Cicatrização; Infecção na garganta; Cólica; Calmante; Gripe/Resfriado; Anti-inflamatório	Expectorante	sim
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Bom para a circulação; Bom para o estômago; Cólica; Azia; Gastrite; Hérnia de hiato	Antidiarréico, antiácido e protetor da mucosa gástrica.	sim
<i>Melissa officinalis</i> L.	Calmante; Gripe; Vermífugo; Bom para a memória; Insônia	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve	sim
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Tosse; Resfriado; Bronquite; Gripe; Bom para o pulmão	Expectorante	sim
<i>Passiflora incarnata</i> L.	Azia; Diabetes; Calmante; Bom para o intestino	Ansiolítico e sedativo leve	sim
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Bom para os rins; Prende o intestino; Infecção nos rins; Pedra no rim	Litolítico nos casos de litíase urinária	sim
<i>Plantago major</i> L.	Bronquite; Tosse; Infecção; Anti-inflamatório; Bom para o útero; Anti-inflamatório; Infecção na garganta	Anti-inflamatório e antisséptico da cavidade oral	sim
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Mal estar do estômago; Dor de cabeça; Digestão; Bom para o fígado; Bom para o estômago	Antidiarréico	sim
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. F.	Cicatrização; Hidratação (cabelo); Queimadura	Cicatrizante	sim
<i>Psidium guajava</i> L.	Gases; Diarréia	Tratamento da diarreia aguda não infecciosa e enterite por rotavirus	sim
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Calmante; Dor de cabeça; Insônia; Dor nas juntas; Depressão; Ansiedade; Angina; Afinar o sangue; Bom para o coração	Antidiarréico e anti-inflamatório	sim
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gripe; Antibiótico; Bom para os rins	Antiemético, antidiarréico, expectorante e nos casos de cinetose	sim

Legenda: (*) De acordo com a referência usada no estudo⁶³.

Relativamente à análise da concordância das indicações de uso de plantas medicinais na população estudada em relação às recomendações internacionais da Agência Europeia de Medicamentos (EMA)⁶⁷, os dados estão apresentados na Tabela 9. Obteve-se 61,53% de concordância entre as plantas que possuem registro no EMA, sendo que 74,5% das espécies citadas pelos informantes não se encontram neste documento.

Tabela 9 - Concordância das indicações de uso das plantas medicinais empregadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, Palhoça/SC, em relação às recomendações internacionais da EMA (2018)⁶⁷.

Espécie*	Indicação dada pelos entrevistados concordante com a EMA⁶⁷ (em negrito)	Indicação de uso dada pela EMA⁶⁷ concordante com a dos entrevistados (em negrito)	Concordância de indicação de uso
<i>Achillea millefolium</i> L.	Tosse/Expectorante/Dor de cabeça; Febre; "Pontada" no coração; Gripe; Pneumonia; Dor	<i>Urinary tract and genital disorders; Loss of appetite; Skin disorders and minor wounds; Gastrointestinal disorders</i>	não
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Dor de cabeça; Antibiótico; Problemas menstruais; Corrimento; Infecção no útero	Gastrointestinal disorders	não
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Mal estar do estômago; Digestão; Diarréia; Bom para o estômago; Bom para o fígado.	Loss of appetite; Gastrointestinal disorders	sim
<i>Chamomila recutita</i> (L.) Rauschert	Digestão; Infecção na bexiga; Diurético; Digestão; Calmante; Insônia; Hipertensão; Cólica	Skin disorders and minor wounds; Gastrointestinal disorders; Cough and cold; Mouth and throat disorders	sim
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Dor de cabeça; Infecção respiratória	Pain and inflammation; Cough and cold	sim
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Constipação; Gases; Cólica; Cólica de bebê; Leite empedrado; Diarréia (criança); Bom para a bexiga; Diurético; Insônia	Urinary tract and genital disorders; Cough and cold	sim
<i>Malva sylvestris</i> L.	Inflamação da garganta; Antibiótico; Infecção; Infecção na garganta; Gripe/Resfriado; Anti-inflamatório	Cough and cold; Gastrointestinal disorders	sim

<i>Melissa officinalis</i> L.	Calmante; Gripe; Vermífugo; Bom para a memória; Insônia	Sleep disorders and temporary insomnia; Gastrointestinal disorders; Mental stress and mood disorders	sim
<i>Passiflora incarnata</i> L.	Azia; Diabetes; Calmante; Bom para o intestino	Sleep disorders and temporary insomnia; Mental stress and mood disorders	sim
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Calmante; Dor de cabeça; Insônia; Dor nas juntas; Depressão; Ansiedade; Angina; Afinar o sangue; Bom para o coração	Circulatory disorders; Gastrointestinal disorders	sim
<i>Salvia officinalis</i> L.	Antibiótico; Ansiedade	Skin disorders and minor wounds; Mouth and throat disorders; Gastrointestinal disorders	não
<i>Thymus vulgaris</i> L.	Tosse; Analgésico	Urinary tract and genital disorders	não
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gripe; Antibiótico; Bom para os rins	Gastrointestinal disorders	não

Legenda:^(*) De acordo com a referência usada no estudo⁶³.

5. DISCUSSÃO

Dos 30 moradores reconhecidos como usuários de plantas medicinais, que responderam à entrevista, a maioria era do sexo feminino e segundo Tribess e colaboradores (2015)⁶⁸ em seu levantamento etnobotânico realizado na cidade de Blumenau-SC, as mulheres também foram maioria. No Brasil, estudos etnobotânicos⁶⁹⁻⁷¹ também descreveram contexto semelhante em relação às mulheres serem maioria entre os participantes, pois assim como observado no presente estudo grande parte das mulheres ainda se preocupa mais com os afazeres domésticos do que os homens, além disto são elas que normalmente preparam os alimentos e cuidam da saúde da família, principalmente de seus filhos. Outros estudos concluíram que a diferença de conhecimento entre os gêneros pode ser devido ao fato de que as mulheres passam mais tempo em casa e por isto o horário das entrevistas mostrou ser mais propício ao horário que a mulher está presente^{68,72}. No entanto, alguns estudos não constataram diferença de gênero em relação ao conhecimento ou ainda os homens apresentaram maior conhecimento sobre plantas medicinais do que as mulheres⁷³⁻⁷⁵. Assim sendo, esta é uma abordagem complexa pois são muitas variáveis a serem consideradas e por isto na etnobotânica estes aspectos são interpretados de formas diferentes para cada população, com características próprias, para que haja uma descrição mais verossímil possível da população em questão.

Similarmente a outros autores^{76,77}, os indivíduos neste estudo apresentaram idade entre 21 e 85 anos com mediana de 60,5 anos de idade e 96,7% dos indivíduos acima de 30 anos, corroborando para a percepção de que o conhecimento e uso de espécies vegetais para fins medicinais se destaca entre a

população mais velha e que a transmissão do conhecimento ocorre de uma geração a outra, sendo significativamente inferior na geração mais jovem. Isto pode ser devido ao fato de que os indivíduos acima de 30 anos são mais responsáveis em relação a saúde⁷⁸. Desta forma, é clara a necessidade de estudos etnobotânicos que compilem o conhecimento tradicional para a preservação do mesmo. Somado a isto, alguns autores^{68,78} também constataram que os familiares são a principal fonte de conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais, corroborando a transmissão ancestral deste conhecimento. No entanto, a categoria 'outros' com 11,50% demonstra que apesar da família, principalmente a mãe e a avó, serem a principal fonte de aprendizado, existe uma crescente curiosidade em obter informações sobre plantas medicinais por meio de fontes externas.

Quanto às folhas terem sido citadas como a parte mais utilizada, em vários estudos ao redor do mundo isto também foi constatado⁷⁹⁻⁸¹ e algumas suposições são apresentadas, como por exemplo o fato das folhas e partes aéreas desempenharem papel fundamental na fotossíntese e por isto produzem uma quantidade de metabólitos superior⁸². Além disto, a folha é mais fácil de coletar do que as raízes por exemplo, e encontram-se disponíveis constantemente ao longo do ano⁸³. Ainda, Marques de Brito e colaboradores (2017)⁸⁴ ressaltam que este resultado é positivo no que diz respeito a conservação das espécies vegetais, pois quando recolhidas sem exagero, essa prática não afeta o ciclo de vida da planta. Já entre as formas de uso, a mais utilizada é o chá, por infusão em seguida da decocção, e este resultado está de acordo com outros estudos⁸⁵⁻⁸⁷. No método de preparo de infusão é indicado utilizar as partes da planta mais macias como as folhas, flores, inflorescências e frutos, que apresentem princípios ativos voláteis, sensíveis à ação da água e do calor prolongado⁶⁶. Já a decocção é o método indicado para as partes mais duras das plantas, como as cascas, raízes, sementes e caules^{66, 88}. A orientação sobre as formas de preparo das plantas medicinais é muito importante para que o princípio ativo seja efetivamente extraído e para prevenir riscos de toxicidade do que está sendo consumido.

No que se refere a quantidade de informantes que afirmaram informar o uso ao médico, esta foi mais alta quando comparada ao estudo de Oliveira e colaboradores (2017)⁸⁹ e similar quando comparada ao estudo de Pires e colegas

(2014)⁹⁰ que apresentaram, respectivamente, 33,0% e 48,6% , sendo que isto pode ser devido a receptividade e interesse dos médicos, não só da UBS de São Sebastião mas de outras UBS no Brasil, na PNPIC principalmente em relação às práticas de fitoterapia e plantas medicinais. Ademais, este dado reforça a iniciativa introduzida e projetada pela própria Equipe de Saúde da Família local para a implementação destas práticas na unidade. Cabe ressaltar também a importância do papel dos médicos em perguntarem aos pacientes sobre a utilização de plantas para fins medicinais e instruí-los da melhor maneira possível, para que não haja riscos de interações medicamentosas e nem de toxicidade, visto que 60,0% dos indivíduos entrevistados neste estudo relataram fazer uso de plantas medicinais concomitantemente a medicamentos alopáticos.

No entanto, é necessário um olhar imparcial e respeitoso ao interferir-se em costumes, valores e saberes, passado de geração em geração, que somados às contribuições das instituições acadêmicas auxiliam na consolidação da utilização de plantas medicinais e fitoterapia na APS. Tendo isto em vista, a fitoterapia e as plantas medicinais são utilizadas por várias populações que são atendidas pelo SUS e por isto, devem ser reconhecidas e incluídas no contexto local, engajando os profissionais de saúde e a população para que o processo saúde-doença seja responsabilidade de ambas as partes, mas principalmente do usuário, a partir da noção do autocuidado.

Com relação à quantidade de espécies levantadas para esta população, esta pode ser considerada superior, se comparada aos estudos de Pedrollo e colaboradores (2016)⁹¹ e Sadat-Hosseini e colaboradores (2017)⁸¹, em que os tamanhos das amostras foram maior, respectivamente 62 e 64 sujeitos, a quantidade de espécies levantadas é similar (119 e 115 espécies compiladas). Isto indica que o conhecimento dos usuários atendidos pela UBS do bairro São Sebastião é amplo e diverso, demonstrando a importância da participação da população no processo de implementação de plantas medicinais e fitoterapia na unidade local.

Quanto à identificação das espécies, comumente os estudos etnobotânicos realizam exsiccatas para a correta identificação taxonômica das plantas pois os nomes populares podem levar a equívocos. Isto ocorre porque algumas espécies, por terem características semelhantes possuem o mesmo nome⁶³. Além disto, uma

espécie pode apresentar diferentes nomes dependendo da região geográfica, da cultura ou até mesmo de questões pessoais⁹². Pode-se observar neste estudo que foram citados mais de um nome popular para uma espécie, como a artemísia, também conhecida como artemígia, artemígio e artemigem (*Artemisia vulgaris* L.), a camomila, também conhecida como maçanilha (*Chamomila recutita* (L.) Rauschert), a erva-cidreira, também conhecida como melissa (*Melissa officinalis* L.), o gengibre, também conhecida como gengivre (*Zingiber officinale* Roscoe), entre outros. Da mesma forma, há espécies vegetais diferentes que são conhecidas pelo mesmo nome popular, como o que ocorreu neste estudo com o nome popular para a erva-cidreira, utilizado também para denominar as espécies como *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf, *Lippia alba* (Mill) N.Br. e *Melissa officinalis* L. Por isto, a fotoidentificação pode ser considerada uma limitação neste estudo.

Alguns equívocos também podem ocorrer na classificação dos sintomas e doenças citados pelos participantes de estudos etnobotânicos porque não há dados classificados e organizados na linguagem popular. Por isto, é necessário registrar os dados obtidos para a criação de um banco de dados específico para os conhecimentos populares de cada região⁹³. A partir desta necessidade, os pesquisadores têm procurado registrá-los para possibilitar as pesquisas etnobotânicas a validarem o uso de plantas medicinais e protegerem as questões éticas e legais que envolvem a patente de recursos vegetais dentro desta medicina⁹³. Existem alguns tipos de sistemas que classificam as doenças e sintomas por sistema corporal, como a Classificação Internacional de Doenças (CID), a Nomenclatura Sistematizada de Medicina (SNOMED) e a Classificação Internacional de Assistência Primária (CIAP)⁹⁴, no entanto no presente estudo foi optado pela CID-10 conforme diversos estudos na área da etnobotânica^{68,72,75,95,96}. Além disto, a pesquisadora do presente estudo buscou, durante as entrevistas, pormenorizar os termos utilizados pelos indivíduos da respectiva região para indicar sintomas, a fim classificá-los de acordo com a CID-10⁶⁵.

No que se refere aos indicadores de VU, IR e CUPc a maioria das espécies levantadas no presente estudo apresentaram resultados similares dentre os indicadores analisados e isto pode ser observado na Tabela 10.

Tabela 10 – Resumo dos resultados de três indicadores analisados.

Espécie*	Nome popular	Indicações	Formas de uso	VU	IR	CUPc
<i>Achillea millefolium</i> L.	Pronto alívio; Novalgina; Mil-folhas	Tosse; Expectorante; Dor de cabeça; Febre; "Pontada" no coração; Gripe; Pneumonia; Dor	Decocção; Infusão	0,30	1,18	16,50%
<i>Achyrocline satureioides</i>	Macela; Macela-do-campo; Marcela; Marcela-do-campo; Marcela-galega	Febre; Dor de cabeça; Mal estar gástrico; Gripe; Bom para o estômago; Inchaço; Gases; Bom para o fígado; Tosse; Anti-inflamatório; Diabetes; Bom para o aparelho digestivo	Infusão; Banho	0,63	1,85	24,75%
<i>Adiantum capillus-veneris</i>	Avenca	Gripe; Dor de cabeça	Infusão	0,06	0,43	**
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Babosa	Cicatrização; Hidratação (cabelo); Queimadura	Tópico; Suco	0,10	0,51	**
<i>Aloysia triphylla</i> Royle	Cidrão; Cidrô	Gripe; Bom para o intestino	Infusão	0,10	0,43	16,00%
<i>Alternanthera brasiliiana</i> (L.) Kuntze	Penicilina	Dor de cabeça; Antibiótico; Problemas menstruais; Corrimento; Infecção no útero	Infusão	0,16	0,80	**

<i>Annona muricata</i> L.	Graviola	Câncer	Comer; Suco; Infusão	0,10	0,21	**
<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc.	Cipó mil-homens	Dor de cabeça; Mal-estar gástrico; Erisipela; Dor no corpo; Viroses	Cachaçada; Infusão; Decocção	0,23	0,88	25,00%
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Losna; Artemísia	Mal-estar gástrico; Digestão; Diarréia; Bom para o estômago; Bom para o fígado; Dor de cabeça	Infusão; Maceração	0,23	0,74	16,40%
<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Artemísia; Artemígio;Artemígia; Artemigem	Cólica; Diarréia; Bom para o fígado	Infusão	0,10	0,51	**
<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão; Picão-preto; Caramona	Anti-inflamatório; Esteatose	Banho; Infusão; Decocção	0,10	0,43	16,65%
<i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp.	Andu; Feijão-andu	Febre; Gripe; Depurativo do sangue; Brotoeja; Alergia; Câncer;	Infusão; Comer	0,26	1,46	16,50%
<i>Centella asiatica</i> (L.) Urb.	Pata-de-mula	Abscesso; Antibiótico	Infusão; Banho	0,10	0,43	16,00%
<i>Chamomila recutita</i> (L.) Rauschert	Camomila; Maçanilha	Digestão; Infecção na bexiga; Diurético; Calmante; Insônia; Hipertensão; Cólica	Decocção; Infusão	0,26	1,10	16,65%
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Cana-do-brejo	Bom para os rins; Infecções intestinais; Bom para o fígado; Infecção; Dor	Infusão	0,13	0,95	**
<i>Cronopus didymus</i> (L.) Sm.	Mastruço; Mastruz; Mentruz	Fratura óssea; Infecção; Aumenta produção de leite; Contusões; Excesso de muco nos pulmões; Tuberculose; Machucado;	Infusão; Cataplasma; Comer	0,30	1,69	**

		Anti-inflamatório; Osteoporose				
<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq.) J.F. Macbr.	Sete-sangrias	Bom para a circulação; Inflamação no dente; Anestésico; Dor de cabeça; Depurativo do sangue; Diabetes	Infusão; Decocção	0,20	1,03	**
<i>Cymbopogon citratu</i> s (DC.) Stapf	Capim-limão; Cana-limão; Capim-cidreira; Capim-santo; Cidreira; Cidró; Erva cidreira	Diurético; Aumenta o metabolismo; Calmante; Cólica; Gripe; Hipertensão; Diarréia; Labirintite; Insônia;	Infusão; Decocção	0,60	1,69	58,3% (Calmante)
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto-limão	Dor de cabeça; Infecção respiratória	Inalação/Va por; Infusão	0,06	0,43	**
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	Diarréia; Dor de cabeça; Mal-estar gástrico	Infusão; Decocção; Comer	0,13	0,51	16,65%
<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Avelós; Pau-pelado	Câncer; Câncer no cérebro	Câncer; Câncer no cérebro	0,06	0,29	**
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Erva-doce; Funcho	Constipação; Gases; Cólica; Cólica de bebê; Leite empedrado; Diarréia (criança); Bom para a bexiga; Diurético; Insônia	Infusão; Decocção	0,33	1,26	16,50%
<i>Hyptis atrorubens</i> Poit.	Menta; Poejo	Gripe; Calmante; Tosse	Decocção; Xarope	0,10	0,65	**
<i>Justicia pectoralis</i> var. <i>stenophylla</i> Leonard	Anador	Dor de cabeça; Dor	Infusão; Decocção	0,06	0,29	**
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Folha-da-fortuna; Flor-da-fortuna; Saião	Contusões; Câncer	Cataplasma ; Infusão	0,06	0,43	**
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	Bom para o estômago; Gases; Emagrecer; Tosse; Digestão	Infusão; Decocção	0,23	0,80	24,60%

<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	Melissa; Salva-do-brasil; Cidreira; Erva-cidreira	Tosse; Calmante;	Infusão; Decocção	0,16	0,43	33,00%
<i>Malva sylvestris</i> L.	Malva	Inflamação da garganta; Antibiótico; Infecção; Cicatrização; Cólica; Calmante; Gripe/Resfriado; Anti-inflamatório	Infusão; Decocção; Banho; Xarope/Gargarejo	0,30	1,40	16,50%
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Espinheira-santa	Bom para a circulação; Bom para o estômago; Cólica; Azia; Gastrite; Hérnia de hiato	Infusão; Decocção	0,23	0,95	16,50%
<i>Melissa officinalis</i> L.	Cidreira; Erva-cidreira; Melissa; Salva-do-brasil	Calmante; Gripe; Vermífugo; Gripe; Bom para a memória; Gripe; Insônia;	Infusão; Decocção	0,36	1,09	41,25% (Gripe)
<i>Mentha arvensis</i> L.	Hortelã	Vermífugo; Gripe	Infusão; Decocção	0,06	0,43	**
<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo; Poejinho	Gripe; Tosse; Calmante; Susto criança; Tosse	Infusão; Decocção	0,30	0,87	41,41% (Tosse)
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Guaco	Tosse; Resfriado; Bronquite; Gripe; Bom para o pulmão	Infusão; Xarope; Decocção	0,36	0,66	33,30%
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Hortelã	Calmante; Vermífugo	Infusão	0,10	0,43	16,00%
<i>Origanum vulgare</i> L.	Orégano; Manjerona; Oregão	Cólica; Dor de cabeça; Calmante; Diarréia	Infusão; Decocção; Xarope	0,13	0,87	
<i>Passiflora incarnata</i> L.	Maracujá	Azia; Diabetes; Calmante; Bom para o intestino;	Infusão; Decocção; Suco	0,20	0,72	25,00%
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	Salsa; Salsinha; Cheiro-verde	Cistite; Diarréia; Depurativo do	Decocção; Infusão	0,20	0,80	16,50%

			sangue; Diurético; Dor na bexiga;				
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra		Bom para os rins; Prende o intestino; Infecção nos rins; Pedra no rim;	Infusão; Decocção	0,13	0,58	16,40%
<i>Plantago major</i> L.	Tanchagem; Tansagem; Transagem; Bec-cheiroso		Bronquite; Tosse; Infecção; Anti-inflamatório; Bom para o útero; Infecção na garganta	Infusão; Xarope; Decocção; Maceração	0,23	1,17	16,40%
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Malvarisco; Malva-do-reino ; Manjerona		Calmante; Dente inflamado	Infusão; Tópico (óleo)	0,10	0,43	16,65%
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo		Mal estar gástrico; Dor de cabeça; Digestão; Bom para o fígado; Digestão; Bom para o estômago	Infusão	0,30	0,88	16,53%
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba		Gases; Diarréia; Diarréia; Diarréia; Diarréia; Diarréia; Diarréia; Diarréia	Infusão; Decocção	0,26	0,29	58,00% (Diarréia)
<i>Quassia amara</i> L.	Pau-tenente; Tenente-josé		Digestão; Colesterol alto	Infusão; Decocção	0,06	0,43	**
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim		Calmente; Dor de cabeça; Insônia; Dor nas juntas; Depressão; Ansiedade; Angina; Depurativo do sangue; Bom para o coração	Infusão	0,33	1,26	16,65%
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda; Arruda-fedorenta		Depressão pós-parto; Hemorragia; Febre; Dor de cabeça; Dor nas pernas/Articulação; Dor de ouvido; Hipertensão; Cólica	Infusão; Decocção; Cachaçada; Banho	0,33	1,46	16,53%

<i>Salvia officinalis</i> L.	Sálvia; Sábida	Antibiótico; Ansiedade	Infusão	0,06	0,43	**
<i>Thymus vulgaris</i> L.	Tomilho	Tosse; Analgésico	Infusão	0,06	0,29	**
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre; Gengivre	Gripe; Antibiótico; Bom para os rins	Infusão; Decocção; Sumo	0,13	0,80	16,50%

Legenda: (*) De acordo com a referência usada no estudo⁶³; (**) Não foram identificados usos principais; VU: Indicador de Valor de Uso; CUPc: Indicador de Concordância de Uso Principal corrigida; FCI: Fator de consenso do informante; (Em **negrito**) Espécies que apresentaram valores altos para os respectivos indicadores.

Tiveram destaque as espécies *Achyrocline satureioides* Macela (0,63; 1,85; 24,75%) e *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf / Capim-limão (0,60; 1,69; 58,3% calmante). Ambas espécies foram consideradas importantes, pois os indicadores de VU e IR apresentaram valores altos. Estas espécies também foram interpretadas a partir destes indicadores, como importantes em outros trabalhos^{39, 95-98}, e possuem efeitos medicinais comprovados cientificamente^{68,99,100}. Quanto à espécie *Achyrocline satureioides* o indicador de CUPc apresentou um valor baixo, já que são X % citações e apenas X % mencionaram o mesmo uso, indicando que provavelmente esta espécie foi indicada para vários usos diferentes, não havendo concordância nas indicações populares quanto a um uso principal. Já a *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf obteve valores altos nos três indicadores de VU, IR e CUPc, sugerindo que além de ser amplamente utilizada pelos indivíduos entrevistados, há uma alta concordância do efeito calmante (58,3%) desta espécie e além disso esta também é utilizada para diversos outros fins terapêuticos. Com relação ao indicador CUPc para o efeito calmante da espécie *Cymbopogon citratus* este, está de acordo com o estudo de Tribess e colaboradores (2015)⁶⁸ e com as indicações de uso recomendadas pela Farmacopéia Brasileira⁹⁷. Além disto, vale ressaltar que segundo Zago (2018)¹⁰¹ a espécie mais estudada nos últimos 22 anos por pesquisadores brasileiros é a *Cymbopogon citratus* e as atividades mais enfatizadas foram a antiparasitária, antioxidante e anti-inflamatória. Tendo isto em vista, as espécies *Cymbopogon citratus* e *Achyrocline satureioides* são registradas na Farmacopéia Brasileira, muito provavelmente por já terem tido seus efeitos constatados

cientificamente e por haver alta concordância na utilização destas plantas em populações brasileiras.

Mais especificamente, quanto ao VU, este indica as espécies que apresentaram o maior número de usos em geral, e que, portanto, devem ser as espécies relativamente importantes para a população. Cada uso mencionado para uma determinada espécie é somado ao valor total de VU, independentemente do sistema corporal relacionado. Logo, uma planta pode ser conhecida por poucas pessoas, mas mencionada para muitas indicações terapêuticas e apresentar uma alta importância⁸⁴. Por isto, segundo Marín-Corba e colaboradores (2015)¹⁰² não é possível analisar os resultados desta metodologia estatisticamente e é uma metodologia mais subjetiva quando comparada a de consenso dos informantes. Portanto, foram selecionados outros indicadores reconhecidos na área da etnobotânica para complementar a interpretação da importância de plantas medicinais para a amostra selecionada. Logo, buscou-se diminuir a possibilidade de distorção dos resultados sobre o conhecimento popular e interpretações inadequadas.

Em relação ao indicador de IR, este identifica principalmente a utilidade das plantas medicinais, a partir do número de indicações de uma espécie e do número de doenças que elas podem tratar, indicando as espécies que apresentaram diversos usos terapêuticos e, portanto, as mais versáteis. A espécie com o maior valor de IR foi a *Achyrocline satureioides* Lam. DC., que é nativa do sul do país, local onde há uma tradição de que a colheita desta espécie deve ser feita antes do amanhecer, na sexta-feira santa para ser utilizada ao longo do ano para o tratamento de desequilíbrios do sistema gastrointestinal⁶⁹. Tendo em vista a ampla utilização desta espécie no Brasil e no mundo todo, dois estudos realizados por Salgueiro e colaboradores (2016)¹⁰³ e Rivera e colaboradores (2004)¹⁰⁴ avaliaram as atividades toxicológicas da espécie *Achyrocline satureioides* demonstrando que a infusão e o extrato aquoso de suas folhas, nas concentrações utilizadas, apresentaram níveis de toxicidade consideravelmente baixos e ausência de potencial genotóxico. Somado a isto, a eficácia das suas propriedades medicinais é comprovada por estudos farmacológicos, como para a prevenção do estresse oxidativo da pele, atividade antibacteriana, antiglioma e ainda, alguns componentes

flavonóides só identificados nesta espécie possuem atividade anticancerígena¹⁰⁵⁻¹⁰⁸. No presente estudo, a espécie foi indicada principalmente para os sintomas e doenças do aparelho digestivo como mal-estar do estômago e gases, em seguida dos sintomas, sinais e achados anormais não classificados em outra parte, principalmente dor de cabeça. Este resultado está de acordo com Brião e colaboradores (2016)¹⁰⁹, em que a espécie mais citada em seu estudo foi a *Achyrocline satureioides* indicada principalmente para desordens do sistema digestivo e com Simões e colegas (1988)¹¹⁰, que comprovou as atividades analgésicas desta espécie. Em seguida, a espécie *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf, *Cajanus cajan* (L.) Millsp. apresentou o segundo maior indicador de IR, indicada majoritariamente para os transtornos mentais e comportamentais com efeito calmante. Este uso popular é corroborado por alguns estudos^{111,112} que comprovam a atividade sedativa leve desta espécie. Ocupando também o segundo lugar do maior valor de IR está a espécie *Cronopus didymus* (L.) Sm., que é conhecida pelos entrevistados como mastruço, mastruz ou mentruz. Esta espécie foi relativamente pouco estudada quanto aos seus usos terapêuticos e os estudos encontrados na literatura são com enfoque ambiental, principalmente acerca da fitorremediação, que é uma tecnologia recente para descontaminação de solos^{113,114}. No entanto, alguns estudos corroboram para suas propriedades antifúngica, anti-inflamatória, antioxidante e anticancer¹¹⁵⁻¹¹⁷. Já neste estudo, dentre as 9 indicações terapêuticas mencionadas para esta espécie as mais citadas foram relativas aos problemas ósseos, inflamatórios e infecciosos de uma maneira geral e estão de acordo com os estudos de Coelho de Souza e colaboradores (2004)¹¹⁸ e Shakoor e colaboradores (2018)¹¹⁵. O terceiro maior valor de IR foi obtido para a espécie *Ruta graveolens* L., que também foi uma das espécies mais importantes nos estudos etnobotânicos de Ferreira e Tavares-Martins (2016)¹¹⁹, Yazbeck e colaboradores (2016)¹²⁰ e Gomez e colegas (2016)¹²¹. Por fim, a espécie *Malva sylvestris* L. apresentou o último valor mais alto de IR e de acordo com a literatura a maior parte das indicações citadas pelos informantes foram estudadas. Os usos mencionados para esta espécie como antibiótico e para o tratamento de infecções em geral são embasados pelo estudo de Esfanddarani e colaboradores (2018)¹²². Quanto ao uso popular desta espécie para cicatrização, este também é confirmado pelo estudo de Prudente e colaboradores

(2017)¹²³ e Nasiri e colegas (2015)¹²⁴. Já para as suas indicações anti-inflamatórias, principalmente as que acometem a garganta, o autor Benso e colaboradores (2014)¹²⁵ obtiveram resultados comprobatórios em estudos *in vivo* e *in vitro* empregando uma fração aquosa da *Malva sylvestris*. Já Motti (2017)¹²⁶ e Di Novella e colegas (2012)¹²⁷, indicaram resultados similares em relação a utilização desta espécie para inflamação da garganta em dois estudos etnobotânicos no sul da Itália o uso popular da *M. sylvestris* como antigripal, registrado para a população do presente estudo, está de acordo com o autor Montesano e colaboradores (2012)¹²⁸ que demonstrou que também no sul da Itália a decocção das flores desta espécie são amplamente utilizadas contra gripe. Não foram encontrados estudos acerca das outras indicações populares, para cólica e calmante, encontradas neste estudo para a *M. sylvestris*. Além disto, outros estudos acerca desta espécie abordam os seus efeitos laxativo, cardioprotetor e hipoglicemiante¹²⁹⁻¹³². Desta forma, este resultado propõe que estas espécies são as mais populares entre os informantes deste estudo, além de já possuírem diversos efeitos constatados na literatura e por isto, podem ser consideradas relevantes para a inclusão no horto medicinal da UBS São Sebastião.

Quanto ao indicador de CUPc o valor obtido é, em geral, mais baixo que o CUP, pois é referente à planta mais citada, no caso a espécie *C. citratus* (n=12). Por exemplo, o CUP para as espécies *Psidium guajava* L. (goiaba), *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. (melissa), *Aristolochia cymbifera* Mart. & Zucc. (cipó-mil-homens), *Passiflora incarnata* L. (maracujá), *Aloysia triphylla* Royle (cidrão), *Centella asiatica* (L.) Urb. (pata-de-mula) e *Ocimum basilicum* L. (hortelã) foi de 100,0% para os respectivos usos principais e diminuíram na CUPc para 58,0%, 33,0%, 25,0%, 25,0% e 16,0%, 16,0% e 16,0%, respectivamente. Estes resultados demonstram que o conhecimento sobre a maioria das espécies para um uso principal, é restrito a poucos informantes. Como o CUPc é um indicador de fidelidade quanto ao uso principal referido pelos informantes para uma determinada espécie, ele indica potenciais recursos terapêuticos para os sintomas mencionados, pois estas espécies provavelmente foram selecionadas como recurso através do tempo, por sucessos e fracassos, e que possivelmente apresentam melhor efetividade de tratamento para um determinado agravo de saúde^{115,119}. Sendo assim, as espécies *Cymbopogon citratus*

(58,3% como calmante), *Melissa officinalis* L. (41,25% para a gripe), *Mentha pulegium* L. (41,41% para a tosse) e *Psidium guajava* L. (58,00% para a diarreia) podem ser consideradas as mais promissoras, dentre as espécies abordadas nesta pesquisa, para a realização de estudos farmacológicos relativos aos usos principais indicados pela população.

Como pode-se observar na literatura, a espécie *Cymbopogon citratus* L. apresenta muitos estudos acerca de suas propriedades biológicas como gastroprotetora, para tratamento de úlcera gástrica, antidepressiva, antimalárica, anti-inflamatória (pele), antifúngica, hepatoprotetora, anti-helmíntica, larvicida, antimicrobiana, antitumoral, analgésica, anti-hipertensiva e antialérgica¹³³⁻¹⁴⁵. A espécie *Melissa officinalis* L., conhecida pelos entrevistados como cidreira, erva-cidreira, melissa e salva-do-brasil também é amplamente estudada e possui diversas atividades biológicas investigadas, entre elas as atividades antioxidante, hipoglicemiante, hipolipidêmica, antimicrobiana, anticâncer, antidepressiva, ansiolítica, antinociceptiva, antiinflamatória e espasmolítica¹⁴⁶⁻¹⁵³. Já a espécie *Mentha Pulegium* L. também teve alguns efeitos comprovados, como antidispéptico, antioxidante, antibacteriano, antileishmaniose, antifúngico, anticâncer, espasmolítico, hipoglicemiante e antiviral¹⁵⁴⁻¹⁶¹. Finalmente, a espécie *Psidium guajava* L. já foi estudada quanto às suas propriedades antioxidante, anti-helmíntica, antiparasitária, antifúngica, antitumoral, dislipidêmica, antimutagênica, antimicrobiana, relaxante do músculo liso vascular e intestinal, antibacteriana e antidiarreica¹⁶²⁻¹⁷³. Estas atividades biológicas foram evidenciadas por meio de estudos pré-clínicos e principalmente experimentais, no entanto dentre as propriedades principais indicadas neste estudo tanto para o uso antigripal da espécie *Melissa officinalis* quanto para uso antitussígeno da *Mentha pulegium*, ainda não foram estudadas, sugerindo novos alvos para futuros estudos.

Em relação ao indicador FCI, este varia de 0 a 1 e valores baixos indicam que para determinada categoria de doença a diferença entre o número de usos citados e o número de espécies indicadas é baixa, sugerindo que as espécies mencionadas foram citadas para poucos sintomas de uma doença específica de determinado sistema corporal, bem como que a planta provavelmente é selecionada para uso de forma aleatória ou sem haver o compartilhamento de informações entre os

indivíduos¹⁷⁴. Já valores altos sugerem que para determinada categoria de doença a diferença entre o número de usos citados e o número de espécies indicadas é alta, indicando que as espécies mencionadas foram citadas para diversos sintomas de doenças do mesmo sistema corporal e que deve haver uma seleção estabelecida destas espécies para determinado sintoma por meio da troca de conhecimentos entre os indivíduos de uma mesma população¹⁷⁴. Os resultados deste estudo estão de acordo com o estudo de Tribess e colaboradores, (2015)⁶⁸ que obtiveram o maior valor de FCI para transtornos mentais e comportamentais (0,85), o segundo maior valor para doenças do aparelho respiratório (0,79), em terceiro lugar os valores para doenças do aparelho digestivo (0,78) e para sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (0,78).

Estes resultados revelam o grande desafio atual da saúde pública mundial quanto aos transtornos mentais, principalmente os transtornos ansiosos como é o caso identificado no presente estudo e em uma pesquisa realizada pela OMS, que somado a isto ressalta que o Brasil ocupa o primeiro lugar na prevalência de transtornos de ansiedade e o quinto lugar na quantidade de casos de depressão¹⁷⁵. A partir disto, é importante que a UBS apoie os indivíduos atendidos que sofrem deste transtorno e uma das formas pode ser por meio de ações participativas em grupo, que já estão ocorrendo dentro do projeto e que incluem os usuários no processo de implementação da fitoterapia no local, como por exemplo “sexta-feira - o dia de cuidar da horta”. Os benefícios psicológicos ligados à interação com a natureza e principalmente à horticultura já são comprovados por diversos estudos clínicos recentes controlados e randomizados¹⁷⁶⁻¹⁸¹. Além disto, pode-se notar que as espécies compiladas neste estudo apresentam indicações para sintomas e doenças de baixa gravidade, o que está de acordo com o atendimento previsto para o nível básico de cuidado do SUS¹⁹⁶. Desta forma, a maior parte dos agravos de saúde mencionados neste estudo podem ser resolvidos de forma definitiva no nível da atenção primária e os recursos vegetais podem ser grandes aliados nestes tratamentos. Portanto, estes dados sugerem a importância de complementar a atenção básica com a prática de fitoterapia e plantas medicinais, o que já vem sendo ressaltado em diversos estudos¹⁸²⁻¹⁸⁴.

Quanto à análise de concordância com as referências nacional e internacional percebe-se um alto número de espécies que tiveram concordância entre os usos populares e os usos registrados nos documentos de referência utilizados. Em relação ao documento da ANVISA⁶⁶, observou-se o maior número de concordâncias do que em relação aos registros EMA. Isto pode ser devido ao fato de que o documento nacional se baseia nos usos tradicionais e populares adotados no território brasileiro¹⁸⁵, cenário do presente estudo. Por outro lado, a quantidade de espécies sem registro em ambos documentos reflete a necessidade de estudos para a confirmação da segurança e qualidade dos usos de diversas plantas para fins medicinais que já são utilizadas há muito tempo e, no entanto, não foram estudadas cientificamente¹⁸⁶. Assim sendo, o documento brasileiro, principalmente, apresenta quantidade insignificante de plantas medicinais registradas perante a rica biodiversidade brasileira¹⁸⁶. Tendo isto em vista, trabalhos voltados a este objetivo são impreteríveis e necessários para corroborar e proteger o conhecimento sobre as plantas medicinais usadas nas áreas envoltas por biomas brasileiros ricos em espécies vegetais e que são muito estudados na área da etnobotânica, como o cerrado e a mata atlântica, que cerca o bairro São Sebastião na Palhoça, SC.

6. CONCLUSÃO

As principais plantas medicinais usadas pelos moradores atendidos pela UBS São Sebastião, considerando-se os indicadores de VU, IR e CUPc foram *Achillea millefolium* L., *Achyrocline satureioides*, *Cajanus cajan* (L.) Millsp., *Chamomila recutita* (L.) Rauschert, *Cronopus didymus* (L.) Sm., *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf, *Foeniculum vulgare* Mill., *Malva sylvestris* L., *Melissa officinalis* L., *Mentha pulegium* L., *Mikania glomerata* Spreng., *Plantago major* L., *Psidium guajava* L., *Rosmarinus officinalis* L. e *Ruta graveolens* L.

As principais indicações para estas plantas, de acordo com a CID-10, foram referentes ao Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais, em seguida do Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo, do Capítulo II Neoplasias [tumores], do Capítulo X Doenças do aparelho respiratório e por último, do Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário. Além disso, as principais formas de uso destas plantas foram infusão, decocção, *in natura* e suco.

As plantas medicinais mais importantes (VU) para a comunidade foram a *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC. e a *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf. Já quanto à versatilidade (IR) as espécies mais utilizadas são a *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC., *Cronopus didymus* (L.) Sm., *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf, *Cajanus cajan* (L.) Millsp., *Ruta graveolens* L., *Malva sylvestris* L. e quanto a concordância de uso em relação aos usos principais, estes indicaram que a espécie *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf. é amplamente usada nesta população por seu efeito calmante e a espécie *Psidium guajava* L. já tem o uso antidiarréico difundido na comunidade.

Finalmente, houve concordância entre as indicações das plantas medicinais usadas pela população entrevistada e as recomendações nacionais e internacionais. Enquanto isso, muitas espécies não foram devidamente estudadas e

por isso não há registros, apesar do uso ser consolidado dentre um grupo ou uma família.

6.1 PERSPECTIVAS FUTURAS

Os resultados desta pesquisa incentivam e reúnem subsídios para os gestores de saúde do município de Palhoça/SC no planejamento de ações, vinculadas a cuidados mais qualificados e culturalmente apropriados ao território em questão. Principalmente em relação ao acesso à saúde da população avaliada, quanto ao uso de uma prática integrativa, complementar, interdisciplinar e intersetorial. Isto porque o conhecimento sobre as espécies mais importantes, versáteis e que apresentaram maior concordância de uso pelos entrevistados direcionaram as plantas mais interessantes a serem inseridas nas ações e programas da saúde pública local.

Estas ações podem servir ao desenvolvimento de políticas de uso da fitoterapia na APS, a partir da descrição da utilização desta prática pelos indivíduos da comunidade. Além das características dos usuários, que sensibiliza e contextualiza os profissionais de saúde, o conhecimento obtido ampara e incentiva a ampliação do alcance e das finalidades dos serviços e ações preconizados na APS.

Somado a isto, os resultados obtidos devem contribuir para a elaboração de guias fitoterápicos, mementos terapêuticos e relações de plantas medicinais e fitoterápicos direcionados à população estudada. Projetos desta natureza contribuem ainda no cenário nacional para a consolidação das PNPICs e espera-se que sirva de estímulo à pesquisa de campo e exemplo para novos estudos etnobotânicos no estado de Santa Catarina, para fins de comparações, ou até mesmo a posterior repetição do mesmo estudo no Bairro São Sebastião, em Palhoça-SC, para realizar um estudo longitudinal. Ademais, é previsto que haja um reforço na importância da conservação da biodiversidade brasileira e do resgate do conhecimento tradicional associado a ela.

REFERÊNCIAS

1. Marques LC, Souza CM. Pesquisa e Desenvolvimento de Fitoterápicos: Relatos de Experiência em Indústria Farmacêutica Nacional. Rev Fitos. 2013; 7(1):50-66.
2. World Health Organization (WHO). Meeting on selection and characterization of medicinal plants (vegetable drugs). Geneva; WHO; 1978.
3. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Práticas Integrativas e Complementares – Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 156p.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 2960, de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Diário Oficial da União 2008.
5. Portalms.saude.gov.br [Internet]. Ministério da Saúde: RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Espécies vegetais. Acesso em 10/08/2018. Disponível em:
<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnmpf/politica-e-programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos/plantas-medicinais-de-interesse-ao-sus-renisus>
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 210 p.
7. Giraldi M, Hanazaki N. Uso e conhecimento de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. Acta bot bras. 2010; 24(2):395-406.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução RDC nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da União 2014.

9. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 36p.
10. Organização mundial da Saúde (OMS). Diretrizes sobre conservação de plantas medicinais. Londres; OMS, IUCN, WWF; 1993
11. Gurib-Fakim A. Medicinal plants: traditions of yesterday and drugs of tomorrow. *Mol aspect of med.* 2006; 27(1):1-93.
12. Rodrigues AG, Simoni C. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. *Infor. Agropecuario.* 2010; 31(255):7-12.
13. World Health Organization (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy. Geneva; WHO; 2002 Jan. Report N0. WHO/EDM/TRM/2002.
14. Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Plantas Med.* 2011; 13(4):486–91.
15. Loureiro I, Miranda N. Promover a saúde – dos fundamentos à ação. Coimbra: Almedina; 2010. p.3000-167.
16. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, MacInko J. The Brazilian health system: History, advances, and challenges. *The Lancet.* 2011; 377(9779):1778–97.
17. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília; CONASS; 2015.
18. Ministério da Saúde. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
19. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC dos. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cien Saude Colet.* 2016 Abr 29;21(2):327–38.
20. Epsjv.fiocruz.br [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz. Acesso em 09/12/18. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?id=3&prioridade=3>. Cancer-
21. Carvalho SR, Andrade HS, Cunha GT, Armstrong D. Paradigmas médicos e Atenção Primária à Saúde: vigilância da população e/ou produção de vida? *Rev Bras Saude Educ.* 2016; 20(58):531-3.

22. Motta LCS, Siqueira-Bastista R. Estratégia Saúde da Família: clínica e crítica. Rev Bras Educ Med. 2015; 39(2):196-207.
23. Beleza, JAM. Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. [TCC- Especialização]. Rio de Janeiro: Instituto de tecnologia em fármacos; 2016.
24. Pires IFB, Sousa AA, de Almeida Lima CA, Costa JD, Feitosa MHA, Costa SM. Plantas medicinais: cultivo e transmissão de conhecimento em comunidade cadastrada na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Pesq Saude. 2016; 18(4):3745.
25. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2a ed. Brasília; Secretaria de Atenção à Saúde; 2015.
26. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2006.
27. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 60p.
28. Ministério da Saúde (Brasil). Medicamentos Essenciais: medidas para assegurar o abastecimento interno. Brasília; CEME; 1987
29. Rodrigues AG, Santos MG, De Simoni C. Fitoterapia na Saúde da Família. In: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade (PROMEF). Porto Alegre: Artmed 2011. p. 31-65.
30. Damian AG, Tesser DC, Moretti-Pires RO. Fitoterapia na atenção primária à saúde. Rev Saude Pub. 2014;48(3):541–53.
31. Gomes S, Oliveira D, Renato F, Moura R De, Fernando F, Nascente S, et al. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. J Ethnopharmacol. 2012; 140(2):428–37.
32. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010.
33. Santos MJ, Fonseca SGC. Farmácias Vivas in Práticas Integrativas e complementares: plantas medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

34. Pmf.sc.gov [Internet]. Santa Catarina: Secretária Municipal de Saúde. Acesso em 18/08/2018. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/?pagina=notpagina&menu=¬i=19413>.
35. Albuquerque UP, Hanazaki N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. *Rev. Bras. Farmacogn.* 2006; 16(Supl.):678-89.
36. Diago OLS. La etnobotánica y su contribución a la conservación de los recursos naturales y el conocimiento tradicional. In: Lagos-Witte S, Diago OLS, Chacón P, García R. *Manual de Herramientas Etnobotánicas relativas a la Conservación y el Uso Sostenible de los Recursos Vegetales*. Chile: Red Latinoamericana de Botánica. 2011. p.37
37. Vandebroek I. Intercultural health and ethnobotany: How to improve healthcare for underseved and minority communities? *J. Ethnopharm.* 2013; 148(3):746-54.
38. González JA, Carvalho AM, Vallejo JR, Amich F. Plant-based remedies for wolf bites and rituals against wolves in the Iberian Peninsula: therapeutic opportunities and cultural values for the conservation of biocultural diversity. *J. Ethnopharm.* 2017; 209: 124–39.
39. Bolson M, Regina S, Inês E, Oglio D, Gasparotto A, Lara E, et al. Ethnomedicinal study of plants used for treatment of human ailments, with residents of the surrounding region of forest fragments of Paraná , Brazil. *J Ethnopharmacol.* 2015; 161(5):1–10.
40. Hamilton AC, Shengji P, Kessy JF, Khan AA, Lagos-White S, Shinwari ZK. *The purposes and teaching of Applied Ethnobotany*. Inglaterra: WWF; 2003.
41. Rossato A, Leitão-Filho H, Begossi A. Ethnobotany of caiçaras of the Atlantic Forest Coast (Brazil). *Economic Botany.* 1999; 53(4):397–95.
42. Bennett BC, Prance GT. Introduced Plants in the indigenous pharmacopeia of Northern South America. *Economic Botany.* 2000; 54(1):90-102.
43. Friedman J, Yaniv Z, Dafni A, Palewitch D. A preliminar classification of the healing potential of medicinal plants, based on a rational analysis of an ethnopharmacological field survey among bedouins in the Negev desert, Israel. *J Ethnofarmacol.* 1986; 16: 275-87.
44. Troter R, Logan M. Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants. In: Etkin NL. *Indigenous medicine and diet: biobehavioural approaches*. New York: Redgrave Bedgord Hills; 1986; 91-112.
45. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet.* 2010; 15(5);2297-305

46. Weckerle CS, de Boer HJ, Puri RK, van Andel T, Bussmann RW, Leonti, M. Recommended standards for conducting and reporting ethnopharmacological field studies. *Journal of Ethnopharm.* 2018; 210: 125–32.
47. Nihues F. Análise de sustentabilidade dos padrões de uso e ocupação do solo dos municípios costeiros do litoral Centro e Centro-Norte de Santa Catarina [Dissertação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2009.
48. Cidades.ibge.gov.br [Internet]. Brasil/ Santa Catarina: Palhoça. Acesso em 21/12/2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/palhoca/panorama>
49. Higashi R, Bim R. Mapeamento geotécnico de áreas de risco através de sistemas de informações geográficas e simulações computacionais no município de Palhoça. *Cad Academicos Tubarao.* 2010; 2(1):46–52.
50. Zotz W, Kaiser J. Santa Catarina retratos: gente e paisagens. 4a ed. Florianópolis: Letras Brasileiras; 2006.
51. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas.* 2014;22(44):203-20.
52. Bailey KD. *Methods of Social Research.* 1994. Nova Iorque: The Free Press.
53. Özdemir E, Alpınar K. An ethnobotanical survey of medicinal plants in western part of central Taurus Mountains: Aladaglar (Nigde – Turkey). *Journal of Ethnopharm.* 2015;166: 53–65.
54. Ouelbani R, Bensari S, Mouas TN, Khelifi D. Ethnobotanical investigations on plants used in folk medicine in the regions of Constantine and Mila (Northeast of Algeria). *J Ethnopharmacol.* 2016; 24(194):196-218.
55. Mekonen T, Giday M, Kelbessa E. Ethnobotanical study of homegarden plants in Sebeta-Awas District of the Oromia Region of Ethiopia to assess use, species diversity and management practices. *J Ethnobiol Ethnomed.* 2015; 11(64):1-13.
56. Silva HC, Caraciolo RL, Marangon LC, Ramos MA, Santos LL, Albuquerque UP. Evaluating different methods used in ethnobotanical and ecological studies to record plant biodiversity. *J Ethnobiol Ethnomed.* 2014; 10(48):1-11.
57. Alexiades M, Sheldon J. Selected guidelines for ethnobotanical research: a field manual. New York: New York Botanical Garden; 1996.
58. Begossi A, Campos M, Peroni N, Silvano R, Marques J, Renate N, et al. Métodos na coleta e análise de dados em etnobiologia, etnoecologia e disciplinas correlatas. Rio Claro: SBEE-UNESP; 2002.
59. Albuquerque U, Lucena R, Cunha L. Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. 2a ed. Recife: Nupeea; 2010.

60. Pires IFB, Souza AA, Feitosa MHA, Costa SM. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Pl Med.* 2014;16(2 suppl 1):426–33.
61. Quinlan M. Considerations for Collecting Freelists in the Field: Examples from Ethnobotany. *Field methods.* 2005;17(3):219–34.
62. Begossi A, Campos M, Peroni N, Silvano R, Marques J, Renate N, et al. Métodos na coleta e análise de dados em etnobiologia, etnoecologia e disciplinas correlatas. Rio Claro: SBEE-UNESP; 2002.
63. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. Nova Odessa, 2ª Ed. Instituto Plantarum de Estudos da Flora Ltda; 2008. 576 p.
64. Biernacki P, Waldorf D. Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research.* 1981;10(2):141-163.
65. Datasus.org.br [Internet]. Suíça: Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10. Acesso em: 26/09/2018 Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>
66. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126p.
67. Ema.europa.eu [Internet]. United Kingdom: European Medicines Agency EMA/MB/69923/2010. Annual report of the European Medicines Agency Acesso em 26/09/2018. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/herbal-medicinal-products>.
68. Tribess B, Pintarelli GM, Bini LA, Camargo A, Funez LA, de Gasper AL, Zeni ALB. Ethnobotanical study of plants used for therapeutic purposes in the Atlantic Forest region, Southern Brazil. *Journal of Ethnopharmacol.* 2015; (164):136-46.
69. David M de, Pasa MC. As plantas medicinais e a etnobotânica em Várzea Grande, MT, Brasil. *Rev. Bras. Plantas Med.* 2012; 15(4):529-40.
70. Liporacci HSN, Simão DG. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais nos quintais do Bairro Novo Horizonte, Ituiutaba, MG 2013
71. Cajaíba RL, da Silva WB, de Sousa RDN, de Sousa AS. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais comercializadas no município de Uruará, Pará, Brasil. *Rev. Biotemas.* 2016: 29(1):115-31.
72. Barbosa MG, Mesquita MR, Aguiar MI. Conhecimento etnobotânico tradicional de moradores do município de Corrente, Piauí. *Anais do VII Congresso Norte-Nordeste de Pesquisa e Inovação (CONNEPI), Palmas-TO [Internet].* 2012.

Acesso em 12/08/2012. Disponível em:

<https://docplayer.com.br/36610933-Conhecimento-etnobotanico-tradicional-de-moradores-do-municipio-de-corrente-piaui.html>

73. De Santana BF, Voeks RA, Funch LS. Ethnomedicinal survey of a maroon community in Brazil's Atlantic tropical forest. *J of Ethnopharmacol.* 2016: 181(1); 37–49.
74. Alencar NL, Júnior WSF, Albuquerque UP. Medicinal plant knowledge richness and sharing in northeastern Brazil. *Econ Bot.* 2014: 68(4);371-82.
75. Pedrollo CT, Kinupp VF, Shepard G, Heinrich M. Medicinal plants at Rio Jauaperi, Brazilian Amazon: Ethnobotanical survey and environmental conservation. *J of Ethnopharmacol.* 2016: 186(1);111–24.
76. Souza RKD, da Silva MAP, de Menezes IRA, Ribeiro DA, Bezerra LR, Souza MM. Ethnopharmacology of medicinal plants of carrasco, northeastern Brazil. *J of Ethnopharmacol.* 2014: 157(1);99–104.
77. Eddouks M, Ajebli M, Hebi M. Ethnopharmacological survey of medicinal plants used in Daraa-Tafilalet region (Province of Errachidia), Morocco. *Journal of Ethnopharmacol.* 2017:198(1);516–30.
78. Ribeiro RV, Bieskia IGC, Baloguna SO, Martins DTO. Ethnobotanical study of medicinal plants used by Ribeirinhos in the North Araguaia microregion, Mato Grosso, Brazil. *J Ethnopharmacol* 2017: 205(1);69-102.
79. Silva JAD da, Bündchen M. Conhecimento etnobotânico sobre as plantas medicinais utilizadas pela comunidade do Bairro Cidade Alta, município de Videira, Santa Catarina, Brasil. *Unoesc & Ciência – ACBS.* 2011: 2(2);129-40.
80. Ghorbani A. Studies on pharmaceutical ethnobotany in the region of Turkmen Sahra, north of Iran: (Part 1): General results. *J of Ethnopharmacology.* 2005: 102(1); 58-68.
81. Sadat-Hosseini M, Farajpour M, Boroomand N, Solaimani-Sardou F. Ethnopharmacological studies of indigenous medicinal plants in the south of Kerman, Iran. *J of Ethnopharmacology.* 2017: 199(1);194–204.
82. Vijayakumar S, Yabesh JEM, Prabhu S, Manikandan R, Muralidharan B. Quantitative ethnomedicinal study of plants used in the Nelliampathy hills of Kerala, India. *J of Ethnopharmacol.* 2015: 161(1); 238–54.
83. Castellucci S, Lima IS, Nordi N, Marques JGW. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na estação ecológica de Jataí, município de Luís Antônio/SP: uma abordagem etnobotânica. *Revista Brasileira de Plantas Medicinai.* 2000: 3(1);51-60, 2000.

84. Brito MFM de, Marín EA, Cruz DD da. Medicinal plants in rural settlements of a protected area in the littoral of northeast Brazil. *Ambient. soc.* 2017: 20(1);83-104.
85. Lopes MA, Nogueira IS, Obici S, Albiero ALM. Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. *Rev. bras. plantas med.* 2015: 17 (4);702-06.
86. Dei Cas L, Pugini F, Fico G. Tradition of use on medicinal species in Valfurva (Sondrio, Italy). *J of Ethnopharmacol.* 2015: 163(1);113–34.
87. Santos ABN, Araújo MP, Sousa RS, Lemos, JR. Plantas medicinais conhecidas na zona urbana de Cajueiro da Praia, Piauí, Nordeste do Brasil. *Rev. bras. plantas med.* 2016: 18(2);442-50.
88. Vásquez SPF, Mendonça MS, Noda SN. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades rZObeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. *Acta Amazonica.* 2014: 44(4);457 -72.
89. Oliveira APS, Geraldés M, Díaz-Lanza A, Kovacs I, Costa MC. Adherence of family medicine physicians to therapy based on medicinal plants in a Greater Lisbon sample: a first survey. *Biomed Biopharm Res.* 2017: 14(1);60-74.
90. Pires IFB, Souza AA, Feitosa MHA, Costa SM. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med.* 2014: 16(2);426-33.
91. Pedrollo CT, Kinupp VF, Shepard G, Heinrich, M. 2016. Medicinal plants at Rio Jauaperi, Brazilian Amazon: Ethnobotanical survey and environmental conservation. *J of Ethnopharmacology.* 2016: 186(1); 111–24.
92. Gomes GC, Medeiros CAB, Gomes JCC, Barbieri RL. A crise paradigmática nas ciências de identificação de plantas e a valorização da etnobotânica. *Rev. Agrogeoamb.* 2017: 9(1); 115-25.
93. Sungha K, Boyoung K, Sujeong M, Jeong HP, Min-Kyeoung K, Sunmi C, Sanghun L. Development of a template for the classification of traditional medical knowledge in Korea. *J of Ethnopharmacol.* 2016: 178(1);82-103.
94. Staub PO, Geck MS, Weckerle CS, Casu L, Leonti M. Classifying diseases and remedies in ethnomedicine and ethnopharmacology. *J Ethnopharmacol.* 2015: 174(1); 514-9.
95. Santana, BF de, Voeks R A, Funch, LS. Ethnomedicinal survey of a maroon community in Brazil’s Atlantic tropical forest. *J of Ethnopharmacol.* 2016: 181(1); 37–49.
96. Borcard GG, Conde BE, Alves MJM, Chedier LM, Pimenta DS. Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para a

implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Pl. Med. 2015: 17(4);928-36.

97. Fiebig GA, Pasa MC. As plantas medicinais na comunidade Passagem da Conceição, Mato Grosso, Brasil. Adv. For. Sci. 2018: 5(1);237-48.
98. Cajaiba RL, Silva WB da, Sousa RDN de, Sousa AS de. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais comercializadas no município de Uruará, Pará, Brasil. Rev. Biotemas, 2016: 29(1);115-31.
99. Manvitha K, Bidya Bhushan. Review on pharmacological activity of *Cymbopogon citratus*. Intern J Herb. Med. 2014: 1(6);5-7.
100. Retta D, Dellacassa E, Villamil J, Suárez SA, Bandon AL Marcela, a promising medicinal and aromatic plant from Latin America: A review. J Ind. Crops. 2012: 38(1); 27–38.
101. Zago LMS. Twenty-two years of research on medicinal plants: scientometric analysis. Tecnia. 2018: 3(1);158-73.
102. Marín-corba C, Cárdenas-López D, Suárez-Suárez S. Utilidad del valor de uso en etnobotánica. estudio en el departamento de putumayo (Colombia). Caldasia 2015: 27(1);89-101.
103. Salgueiro AC, Folmer V, Rosa HS da, Costa MT, Boligon AA, Paula FR, Roos DH, Puntel GO. In vitro and in silico antioxidant and toxicological activities of *Achyrocline satureioides*. J Ethnopharmacol. 2016: 194(1);6-14.
104. Rivera F, Gervaz C, Dajas S. Toxicological studies of the aqueous extract from *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC (Marcela). J Ethnopharmacol. 2004: 95(2-3);359-62.
105. Balestrin LA, Bidone J, Bortolin RC, Moresco K, Moreira JC, Teixeira HF. Protective effect of a hydrogel containing *Achyrocline satureioides* extract-loaded nanoemulsion against UV-induced skin damage. J Photochem Photobiol B. 2016: 163(1);269-76.
106. Joray MB, Palacios SM, Carpinella MC. Understanding the interactions between metabolites isolated from *Achyrocline satureioides* in relation to its antibacterial activity. Phytomedicine. 2013: 20(3-4);258-61.
107. Pedra NS, Galdino KCA, Silva DS da, Ramos PT, Bona NP, Soares MSP, et al. Endophytic fungus isolated from *Achyrocline satureioides* exhibits selective antiglioma activity-The role of Sch-642305. Front Oncol. 2018: 8(1);1-20.
108. Souza PO, Bianchi SE, Figueiró F, Heimfarth L, Moresco KS, Gonçalves RM, et al. Anticancer activity of flavonoids isolated from *Achyrocline satureioides* in gliomas cell lines Toxicol. In Vitro. 2018: 51(1);23-33.

109. Brião D, Artico LL, Lima LFP, Menezes APS. Utilização de plantas medicinais em um município inserido no bioma pampa brasileiro. *Rev. Univer Vale do Rio Verde*. 2016: 14(2);206-19.
110. Simões CM, Schenkel EP, Bauer L, Langeloh A. Pharmacological investigations on *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC., Compositae. *J Ethnopharmacol*. 1988: 22(1);281-93.
111. Almeida Costa CAR de, Kohn DO, Lima VM, Gargano AC, Flório JC Costa M. The GABAergic system contributes to the anxiolytic-like effect of essential oil from *Cymbopogon citratus* (lemongrass). *J Ethnopharmacol*. 2011: 137(1)281-93.
112. Goes TC, Ursulino FR, Almeida-Souza TH, Alves PB, Teixeira-Silva F. Effect of Lemongrass Aroma on Experimental Anxiety in Humans. *J Altern Complement Med*. 2015: 21(12);766-73.
113. Kim TK, Song JY, Kang, JH, Yang, YH. Screening of Herbicidal Activity from Aqueous Extracts of *Coronopus didymus*. *Kor. J Organ. Agricul.* [Internet]. 2016. Acesso em 15/01/2019. Disponível em: <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=KR2017002682> ,
114. Sidhu GPS, Singh HP, Batish DR, Kohli RK. Appraising the role of environment friendly chelants in alleviating lead by *Coronopus didymus* from Pb-contaminated soils. *Chemosphere*. 2017:182(1);129-36.
115. Shakoor A, Zaib G, Rahman A. Biological activities of three medicinal plants from district Mirpur, AJK, Pakistan. *Pak. J. Pharm. Sci*. 2018:31(6);2341-46.
116. Busnardo TC, Padoani C, Mora TC, Biavatti MW, Fröde TS, Bürger C, et al. Anti-inflammatory evaluation of *Coronopus didymus* in the pleurisy and paw oedema models in mice. *J Ethnopharmacol*. 2010:128(2);519-25.
117. Noreen H, Semmar N, Farman M, McCullagh JSO. Measurement of total phenolic content and antioxidant activity of aerial parts of medicinal plant *Coronopus didymus*. *Asian Pac J Trop Med*. 2017:10(8):792-801.
118. Coelho de Souza G, Haas APS, Poser GL von, Schapoval EES, Elisabetsky E. Ethnopharmacological studies of antimicrobial remedies in the south of Brazil. *J Ethnopharmacol*. 2004: 90(1);135–43.
119. Ferreira LR, Tavares-Martins, AC. Química e etnofarmacologia de plantas místicas em uma comunidade amazônica. *Rev. Fitos*. 2016: 10(3); 220-372.
120. Yazbek PB, Tezoto J, Cassas F, Rodrigues E. Plants used during maternity, menstrual cycle and other women's health conditions among Brazilian cultures. *J of Ethnopharmacol*. 2016:179(1);310-31.

121. Gomez M, Rocha EA, Gomberg E. Análise das publicações etnobotânicas sobre plantas medicinais da Mata Atlântica na Região Sul do Estado da Bahia, Brasil. *Rev. Fitos.* 2016: 10(2);95-219.
122. Esfanddarani MH, Kajani AA, Bordbar AK. Green synthesis of silver nanoparticles using flower extract of *Malva sylvestris* and investigation of their antibacterial activity. *Nanobiotechnol.* 2018:12(4);412-16.
123. Prudente AS, Sponchiado G, Mendes DAGB, Soley BS, Cabrini DA, Otuki MF. Pre-clinical efficacy assessment of *Malva sylvestris* on chronic skin inflammation. *Biomed Pharmacother.* 2017: 93(1);852-60.
124. Nasiri E, Hosseinimehr SJ, Azadbakht M, Akbari J, Enayati-Fard R, Azizi S. Effect of *Malva sylvestris* cream on burn injury and wounds in rats. *J Phytomed.* 2015: 5(4);341-54.
125. Benso B, Franchin M, Massarioli AP, Paschoal JA, Alencar SM, Franco GC, Rosalen PL. Anti-Inflammatory, Anti-Osteoclastogenic and Antioxidant Effects of *Malva sylvestris* Extract and Fractions: In Vitro and In Vivo Studies. *PLoS One.* 2016.11(9);1-19.
126. Motti, R. An Ethnobotanical Survey of Useful Plants in the Agro Nocerino Sarnese (Campania, Southern Italy). *P. Hum Ecol.* 2017: 45(6);865-78.
127. Di Novella R, Di Novella N, De Martino L, Mancini E, De Feo V. Traditional plant use in the National Park of Cilento and Vallo di Diano, Campania, Southern, Italy. *J Ethnopharmacol.* 2013: 145(1);328-42.
128. Montesano V, Negro D, Sarli G, De Lisi A, Laghetti G, Hammer K. Notes about the uses of plants by one of the last healers in the Basilicata Region (South Italy). *J Ethnobiol Ethnomed.* 2012: 8(15);1-10.
129. Elsagh M, Fartookzadeh MR, Kamalinejad M, Anushiravani M, Feizi A, Behbahani FA, et al. Efficacy of the *Malva sylvestris* L. flowers aqueous extract for functional constipation: A placebo-controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2015: 21(2);105-11.
130. Jabri MA, Wannes D, Hajji N, Sakly M, Marzouki L, Sebai H. Role of laxative and antioxidant properties of *Malva sylvestris* leaves in constipation treatment. *Biomed Pharmacother.* 2017: 89(1);29-35.
131. Zuo H, Li Y, Cui Y, An Y. Cardioprotective effect of *Malva sylvestris* L. in myocardial ischemic/reperfused rats. *Biomed Pharmacother.* 2017: 95(1);679-84.
132. Loizzo MR, Pugliese A, Bonesi M, Tenuta MC, Menichini F, Xiao J, Tundis R. Edible Flowers: A Rich Source of Phytochemicals with Antioxidant and Hypoglycemic Properties. *J Agric Food Chem.* 2016: 64(12);2467-74.

133. Venzon L, Mariano LNB, Somensi LB, Boeing T, Souza P de, Wagner TM, Andrade SF, Nesello LAN, Silva LM da. Essential oil of *Cymbopogon citratus* (lemongrass) and geraniol, but not citral, promote gastric healing activity in mice. *Biomed Pharmacother.* 2018: 98(1);118-24.
134. Umukoro S, Ogbob SI, Omorogbe O, Adekeye AA, Olatunde MO. Evidence for the Involvement of Monoaminergic Pathways in the Antidepressant-Like Activity of *Cymbopogon citratus* in Mice. *Drug Res (Stuttg).* 2017;67(7);419-24.
135. Chukwuocha UM, Fernández-Rivera O, Legorreta-Herrera. Exploring the antimalarial potential of whole *Cymbopogon citratus* plant therapy. *J Ethnopharmacol.* 2016: 193(1);517-23.
136. Boukhatem MN, Ferhat MA, Kameli A, Saidi F, Kebir HT. Lemon grass (*Cymbopogon citratus*) essential oil as a potent anti-inflammatory and antifungal drugs. *Libyan J Med.* 2014: 9(1);1-10.
137. Costa G, Ferreira JP, Vitorino C, Pina ME, Sousa JJ, Figueiredo IV, et al. Polyphenols from *Cymbopogon citratus* leaves as topical anti-inflammatory agents. *J Ethnopharmacol.* 2016: 178(1);222-8.
138. Uchida NS, Silva-Filho SE, Aguiar RP, Wiirzler LAM, Cardia GFE, Cavalcante HAO, et al. Protective Effect of *Cymbopogon citratus* Essential Oil in Experimental Model of Acetaminophen-Induced Liver Injury. *Am J Chin Med.* 2017: 45(3);515-32.
139. Macedo IT, Oliveira LM, Ribeiro W, Santos JM, Silva Kd, Araújo Filho JV, Camurça-Vasconcelos AL, Bevilaqua CM. Anthelmintic activity of *Cymbopogon citratus* against *Haemonchus contortus*. *Rev Bras Parasitol Vet.* 2015: 24(3);268-75.
140. Soonwera M, Phasomkusolsil S. Effect of *Cymbopogon citratus* (lemongrass) and *Syzygium aromaticum* (clove) oils on the morphology and mortality of *Aedes aegypti* and *Anopheles dirus* larvae. *Parasitol Res.* 2016: 115(4):1691-703.
141. Bonferoni MC, Sandri G, Rossi S, Usai D, Liakos I, Garzoni A, et al. A novel ionic amphiphilic chitosan derivative as a stabilizer of nanoemulsions: Improvement of antimicrobial activity of *Cymbopogon citratus* essential oil. *Colloids Surf B Biointerfaces.* 2017;152(1);385-92.
142. Bao XL, Yuan HH, Wang CZ, Fan W, Lan MB. Polysaccharides from *Cymbopogon citratus* with antitumor and immunomodulatory activity. *Pharm Biol.* 2015: 53(1); 117-24.
143. Gbenou JD, Ahounou JF, Akakpo HB, Laleye A, Yayi E, Gbaguidi F, Baba-Moussa L, Darboux R, Dansou P, Moudachirou M, Kotchoni SO. Phytochemical composition of *Cymbopogon citratus* and *Eucalyptus citriodora*

essential oils and their anti-inflammatory and analgesic properties on Wistar rats. *Mol Biol Rep.* 2013; 40(2);1127-34.

144. Dzeufiet PD, Mogueo A, Bilanda DC, Aboubakar BF, Tédong L, Dimo T, Kamtchouing P. Antihypertensive potential of the aqueous extract which combine leaf of *Persea americana* Mill. (Lauraceae), stems and leaf of *Cymbopogon citratus* (D.C) Stapf. (Poaceae), fruits of *Citrus medica* L. (Rutaceae) as well as honey in ethanol and sucrose experimental model. *BMC Complement Altern Med.* 2014; 14(1);1-12.
145. Santos SMM, Silva HBF, Oliveira ARP, Carneiro NVQ, Costa RS, Alves WS, et al. The anti-allergic activity of *Cymbopogon citratus* is mediated via inhibition of nuclear factor kappa B (Nf-Kb) activation. *BMC Complement Altern Med.* 2015; 15(1);1-14.
146. Lopez V, Martin S, Gomez-Serranillos MP. Neuroprotective and neurological properties of *Melissa officinalis*. *Neurochem. Res.* 2009;34(1); 1955-61.
147. Weidner C, Rousseau M, Plauth A. *Melissa officinalis* extract induces apoptosis and inhibits proliferation in colon cancer cells through formation of reactive oxygen species. *Phytomedicine.* 2015; 22(1);262-70.
148. Zarei A, Ashtiyani SC, Taheri S. Comparison between effects of different doses of *Melissa officinalis* and atorvastatin on the activity of liver enzymes in hypercholesterolemia rats. *Avicenna J. Phytomed.* 2014; 4(1);15-23.
149. Birdane Y, Buyukokuroglu M, Birdane F. Anti-inflammatory and antinociceptive effects of *Melissa officinalis* L. in rodents. *Rev. Med. Vet.* 2007; 158(1);75-81.
150. Mimica-Dukic N, Bozin B, Sokovic M.. Antimicrobial and antioxidant activities of *Melissa officinalis* L. (Lamiaceae) essential oil. *J. Agr. Food Chem.* 2004; 52(1);2485-89.
151. Queiroz RM, Takiya CM, Guimaraes LP. Apoptosis-inducing effects of *Melissa officinalis* L. essential oil in glioblastoma multiforme cells. *Cancer Invest.* 2014; 32(1);226-35.
152. Sadraei H, Ghannadi A, Malekshahi K. Relaxant effect of essential oil of *Melissa officinalis* and citral on rat ileum contractions. *Fitoterapia.* 2003; 74(1);445-45.
153. Taiwo AE, Leite FB, Lucena GM. Anxiolytic and antidepressant-like effects of *Melissa officinalis* (lemon balm) extract in rats: Influence of administration and gender. *Indian J. Pharmacol.* 2012; 44(1);189-92.
154. Khonche A, Huseini HF, Abdi H, Mohtashami R, Nabati F, Kianbakht S. Efficacy of *Mentha pulegium* extract in the treatment of functional dyspepsia: A randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. *J Ethnopharmacol.* 2017; 206(1);267-73.

155. Brahmi F, Dahmoune F, Kadri N, Chibane M, Dairi S, Remini H, et al. Antioxidant capacity and phenolic content of two Algerian *Mentha* species *M. rotundifolia* (L.) Huds, *M. pulegium* L., extracted with different solvents. *J Compl Int Med*. 2017;14(4); 1553-3840.
156. Bianchini MC, Galvão OD, Tamborena T, Alves CO, Puntel RL. *Mentha pulegium* crude extracts induce thiol oxidation and potentiate hemolysis when associated to t-butyl hydroperoxide in human's erythrocytes *An. Acad. Bras. Ciênc*. 2017; 89(4);2901-09 .
157. Bouyahya A, Et-Touys A, Bakri Y, Talbau A, Fellah H, Abrini J, Dakka, N. Chemical composition of *Mentha pulegium* and *Rosmarinus officinalis* essential oils and their antileishmanial, antibacterial and antioxidant activities. *Microbial Pathogen*. 2017;111(1);41–49.
158. Kelkawi AHA, Abbasi Kajani A, Bordbar AK. Green synthesis of silver nanoparticles using *Mentha pulegium* and investigation of their antibacterial, antifungal and anticancer activity. *Nanobiotechnol*. 2017; 11(4);370-76.
159. Estrada-Soto S, González-Maldonado D, Castillo-España P, Aguirre-Crespo F, Sánchez-Salgado JC. Spasmolytic effect of *Mentha pulegium* L. involves ionic flux regulation in rat ileum strips. *J Smooth Muscle Res*. 201; 46(2);107-17.
160. Farid O, Zeggwagh NA, Eddouks M. *Mentha pulegium* aqueous extract exhibits antidiabetic and hepatoprotective effects in streptozotocin-induced diabetic rats. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2018; 19(8);
161. Parsania M, Rezaee MB, Monavari SH, Jaimand K, Mousavi-Jazayeri SM, Razazian M, et al. Antiviral screening of four plant extracts against acyclovir resistant herpes simplex virus type-1. *Pak J Pharm Sci*. 2017; 30(4);1407-11.
162. Wang L, Wu Y, Bei Q, Shi K, Wu Z. Fingerprint profiles of flavonoid compounds from different *Psidium guajava* leaves and their antioxidant activities. *J Sep Sci*. 2017; 40(19);3817-29.
163. Piña-Vázquez DM, Mayoral-Peña Z, Gómez-Sánchez M, Salazar-Olivo LA, Arellano-Carbajal F. Anthelmintic effect of *Psidium guajava* and *Tagetes erecta* on wild-type and Levamisole-resistant *Caenorhabditis elegans* strains. *J Ethnopharmacol*. 2017; 202(1);92-96.
164. Morais-Braga MFB, Sales DL, Carneiro JNP, Machado AJT, Dos Santos ATL, de Freitas MA, et al. *Psidium guajava* L. and *Psidium brownianum* Mart ex DC.: Chemical composition and anti - *Candida* effect in association with fluconazole. *Microb Pathog*. 2016; 95(1); 200-07.
165. Qin XJ, Yu Q, Yan H, Khan A, Feng MY, Li PP, et al. Meroterpenoids with Antitumor Activities from Guava (*Psidium guajava*). *J Agric Food Chem*. 2017; 65(24);4993-99.

166. Simão AA, Marques TR, Marcussi S, Corrêa AD. Aqueous extract of *Psidium guajava* leaves: phenolic compounds and inhibitory potential on digestive enzymes. *An Acad Bras Cienc.* 2017: 89(3);2155-65.
167. Wang L, Wu Y, Huang T, Shi K, Wu Z. Chemical Compositions, Antioxidant and Antimicrobial Activities of Essential Oils of *Psidium guajava* L. Leaves from Different Geographic Regions in China. *Chem Biodivers.* 2017:14(9);1-14
168. Zahin M, Ahmad I, Aqil F. Antioxidant and antimutagenic potential of *Psidium guajava* leaf extracts. *Drug Chem Toxicol.* 2017: 40(2);146-53.
169. Rasheed HM, Khan T, Wahid , Khan R, Shah A. Chemical composition and vascular and intestinal smooth muscle relaxant effects of the essential oil from *Psidium guajava* fruit. *J.Pharm Biol.* 2016: 54(11);2679-84
170. Ukwueze SE, Osadebe PO, Okoye FB. A new antibacterial benzophenone glycoside from *Psidium guajava* (Linn.) leaves. *Nat Prod Res.* 2015: 29(18);1728-34.
171. Birdi T, Daswani P, Brijesh S, Tetali P, Natu A, Antia N. Newer insights into the mechanism of action of *Psidium guajava* L. leaves in infectious diarrhoea. *BMC Complement Altern Med.* 2010: 10(33);1-11.
172. Koriem KMM, Arbid MS, Saleh HN. Antidiarrheal and protein conservative activities of *Psidium guajava* in diarrheal rats. *J Integr Med.* 2019:17(1);57-65.
173. Díaz-de-Cerio E, Verardo V, Gómez-Caravaca A, Fernández-Gutiérrez A, Segura-Carretero A. Health Effects of *Psidium guajava* L. Leaves: An Overview of the Last Decade. *Int J Mol Sci.* 2017:18(4);1-31.
174. Gazzaneo LRS, Lucena RFPL, Albuquerque UP. Knowledge and use of medicinal plants by local specialists in a region of Atlantic Forest in the state of Pernambuco (Northeastern Brazil). *J Ethnobiol and Ethnomed.* 2005: 1(9); PMC1291389.
175. Souza DM de, Machado-de-Sousa JP. Brazil: world leader in anxiety and depression rates. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2017: 39(4);384-86.
176. Soga M, Gaston KJ, Yamaura Y. Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. *Prev Med Rep.* 2016: 5(1); 92-99
177. Harris H. The social dimensions of therapeutic horticulture. *Health Soc Care Community.* 2017: 25(4);1328-36.
178. Vujcic M, Tomicevic-Dubljevic J, Grbic M, Lecic-Tosevski D, Vukovic O, Toskovic O. Nature based solution for improving mental health and well-being in urban areas. *Environ Res.* 2017: 158(1);385-92.

179. Tournier I, Postal V. An integrative model of the psychological benefits of gardening in older adults *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2014: 12(4);424-31.
180. Hassan A, Qibing C, Tao J. Physiological and psychological effects of gardening activity in older adults. *Geriatr Gerontol Int*. 2018: 18(8);1147-52.
181. Chan HY, Ho RC, Mahendran R, Ng KS, Tam WW, Rawtaer I, et al. Effects of horticultural therapy on elderly' health: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Geriatr*. 2017: 17(1);192.
182. Lumer S, Rodrigues PHA. O papel da saúde da família na atenção às urgências. *Rev APS*. 2011:14(3);289-95.
183. Matsuchitaa HLP, Matsuchita ASP. A Contextualização da Fitoterapia na Saúde Pública. *Uniciências*. 2015: 19(1); 86-92.
184. Gibertoni FS, Filho JCF, Salomão FGD. Use of medicinal plants in health promotion and valorization of popular culture in a Family Health Program. *Rev APS*. 2014:17(3); 408 - 14.
185. Lima-Saraiva SRG de, Saraiva HCC, Oliveira-Júnior RG de, Silva JC, Damasceno CMD, Amorim JRGS. Plants and Herbal Medicines Program implementation in Brazilian Public Health: a literature review. *Rev IPI* 2015:1(1);1-11.
186. Brandão MGL, Cosenza GP, Moreira RA, Monte-Mor RLM. Medicinal plants and other botanical products from the Brazilian Official Pharmacopoeia. *Rev Bras Farmacog*. 2006: 16(3); 408-20.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a),

O título desta pesquisa é “Avaliar o conhecimento sobre plantas medicinais e seus usos junto dos moradores atendidos pela Unidade Básica de Saúde do bairro São Sebastião, Palhoça, SC”, e está sendo desenvolvida pela aluna Karen Serra de Castro Wilson, do Mestrado em Ciências da Saúde, da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob a orientação da Profa. Dra. Anna Paula Piovezan.

Os objetivos do estudo são estudar o uso e o conhecimento de espécies vegetais dos moradores do bairro São Sebastião, que são atendidos pela Unidade Básica de Saúde do mesmo, como forma de contribuir para o registro desse conhecimento e avaliação das plantas de mais importância de acordo com as finalidades terapêuticas. O estudo científico, registro e a valorização do conhecimento de vocês é primordial para a construção, integração e manutenção da prática de fitoterapia na UBS.

Solicitamos a sua colaboração para entrevistas e conversas informais, durante um tempo médio de 15 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, exceto um possível constrangimento com as perguntas ou presença dos pesquisadores. Nos comprometemos a planejar e a realizar as visitas junto aos Agentes de saúde, além de nos dispormos para quaisquer eventuais perguntas.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do (a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na

investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Palhoça, ____ de _____ de _____ _____

Assinatura do participante

APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico

Nº da entrevista: ____

1. Endereço: _____

2. Tempo de residência no local: ____

3. Número de residentes no domicílio: ____

4. Idade: ____

5. Sexo: () F () M

6. Etnia: () Indígena () Branca () Caucasiano () Negra

7. Possui doença crônica na família?:

() Hipertensão arterial () Diabetes () Cardiopatias () Depressão

() Outras: _____

APÊNDICE C – Entrevista Semi-estruturada

1. A(O) senhor(a) diz para o médico que utiliza plantas medicinais?

() Sim () Não

2. O(A) senhor(a) usa medicamentos cronicamente concomitante a plantas medicinais?

() Sim () Não

3. As plantas medicinais que o(a) senhor(a) usa como remédio, quem lhe transmitiu a maior parte deste conhecimento?

() Mãe () Pai () Avó () Avô () Parentes () Vizinhos () Meios de comunicação ()

Outros: _____

4. O senhor(a) possui um local específico em sua casa/terreno para o cultivo de plantas medicinais?

() Horta () Jardim () Vaso () Sítio

() Outros: _____

5. O senhor (a) conhece alguma planta com efeito tóxico ou contra-indicações?

() Sim, _____

() Não

Nome popular	Indicação (es)	Parte da planta utilizada	Local de coleta	Forma de uso
--------------	----------------	---------------------------	-----------------	--------------

		1. () Folha 2. () Fruto 3. () Caule 4. () Semente 5. () Raíz 6. () Planta inteira 7. ()Outras_____	1. () Quintal 2. () Rua 3. () Sítio 4. () Feira	1. () Infusão 2.() Decocção 3.() Maceração 4.() Xarope 5.() Sumo 6.()Outras____
		1. () Folha 2. () Fruto 3. () Caule 4. () Semente 5. () Raíz 6. () Planta inteira 7. ()Outras_____	1. () Quintal 2. () Rua 3. () Sítio 4. () Feira	1.() Infusão 2.() Decocção 3.() Maceração 4.() Xarope 5.() Sumo 6.()Outras____
		1.() Folha 2.() Fruto 3.() Caule 4.() Semente 5.() Raíz 6.() Planta inteira 7.()Outras_____	1. () Quintal 2. () Rua 3. () Sítio 4. () Feira	1.() Infusão 2.() Decocção 3.() Maceração 4.() Xarope 5.() Sumo 6.()Outras____
		1.() Folha 2.() Fruto 3.() Caule 4.() Semente 5.() Raíz 6.() Planta inteira 7.()Outras_____	1. () Quintal 2. () Rua 3. () Sítio 4. () Feira	1.() Infusão 2.() Decocção 3.() Maceração 4.() Xarope 5.() Sumo 6.()Outras____
		1.() Folha 2.() Fruto 3.() Caule 4.() Semente 5.() Raíz 6.() Planta inteira 7.()Outras_____	1. () Quintal 2. () Rua 3. () Sítio 4. () Feira	1.() Infusão 2.() Decocção 3.() Maceração 4.() Xarope 5.() Sumo 6.()Outras____