

ETNOBOTÂNICA DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA POPULAÇÃO DE SANTA BÁRBARA, MG

ETHNOBOTANY OF MEDICINAL PLANTS USED BY THE POPULATION OF SANTA BÁRBARA, MG

ETNOBOTÁNICA DE LAS PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS POR LA POBLACIÓN DE SANTA BÁRBARA, MG

Juliana Aparecida Povh¹
Taís dos Santos²
Luciana Karen Calábria³

Resumo: O uso de plantas medicinais é uma prática ancestral que tem sido transmitida ao longo das gerações. No Brasil, o reconhecimento e regulamentação do uso de plantas medicinais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) têm impulsionado a fitoterapia. Desse modo, esse estudo realizou uma pesquisa etnobotânica e etnofarmacológica para investigar o uso de plantas medicinais pela população atendida pelo SUS do município de Santa Bárbara, MG. A pesquisa foi conduzida com indivíduos atendidos em Unidades Básicas de Saúde da Família e Postos de Saúde da Família. Entrevista foi aplicada usando questionário semiestruturado com variáveis sociodemográficas e perguntas sobre o conhecimento e uso de plantas medicinais. Do total de 180, 81% dos participantes afirmaram fazer uso de plantas medicinais para fins terapêuticos, com prevalência de mulheres (67%) e faixa etária acima de 60 anos (25%). As plantas mais citadas pertencem às famílias Asteraceae (*Matricaria recutita* - camomila) e Lamiaceae (*Plectranthus barbatus* - boldo, *Salvia rosmarinus* - alecrim, *Mentha spicata* - hortelã e *Melissa officinalis* - melissa), sendo a folha (64%) a parte mais utilizada. A forma de preparo mais comum foi a decocção e infusão (67%) para produção de chás. A maioria das plantas era cultivada pelos próprios participantes (76%), com busca das propriedades terapêuticas para o tratamento de resfriados e gripes, além dos efeitos sedativos. Ressalta-se que a população investigada é norteada somente pelo conhecimento popular, reforçando a necessidade do compartilhamento científico e a capacitação de profissionais de saúde para o emprego seguro das plantas medicinais.

Palavras-chave: Asteraceae; Lamiaceae; Sistema Único de Saúde.

Abstract: The use of medicinal plants is an ancestral practice passed down through generations. In Brazil, the recognition and regulation of the use of medicinal plants within the Unified Health System (SUS) has boosted phytotherapy. Thus, this study carried out an ethnobotanical and ethnopharmacological survey to investigate the use of medicinal plants by the population served by the SUS in Santa Bárbara, MG. The research was conducted with individuals attending Family Health Basic Units and Family Health Posts. Interviews were applied using a semi-structured questionnaire with sociodemographic variables and questions about knowledge and use of medicinal plants. Of the 180

¹ Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: japovh@ufu.br

² Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: tais.santos@ufu.br

³ Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: lkcalabria@ufu.br

participants, 81% reported using medicinal plants for therapeutic purposes, with a prevalence of women (67%) and over 60 years old (25%). The most cited plants belonged to the Asteraceae (*Matricaria recutita* - chamomile) and Lamiaceae (*Plectranthus barbatus* – boldo, *Salvia rosmarinus* - rosemary, *Mentha spicata* - mint and *Melissa officinalis* – lemon balm), with the leaf (64%) being the most used part. The most common methods of preparation were decoction and infusion (67%) for tea production. Most of the plants were cultivated by the participants themselves (76%), and their therapeutic properties were used to treat colds and flu, as well as their sedative effects. It should be noted that the population investigated is guided only by popular knowledge, reinforcing the need for scientific exchange and the training of health professionals in the safe use of medicinal plants.

Keywords: Asteraceae; Lamiaceae; Unified Health System.

Resumen: El uso de plantas medicinales es una práctica ancestral que se ha transmitido de generación en generación. En Brasil, el reconocimiento y la regulación del uso de plantas medicinales en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) han impulsado la fitoterapia. De este modo, este estudio llevó a cabo una investigación etnobotánica y etnofarmacológica para investigar el uso de plantas medicinales por parte de la población atendida por el SUS en el municipio de Santa Bárbara, MG. La investigación se realizó con personas atendidas en Unidades Básicas de Salud Familiar y Puestos de Salud Familiar. La entrevista se realizó utilizando un cuestionario semiestructurado con variables sociodemográficas y preguntas sobre el conocimiento y el uso de plantas medicinales. Del total de 180 participantes, el 81 % afirmó hacer uso de plantas medicinales con fines terapéuticos, con una prevalencia de mujeres (67 %) y personas mayores de 60 años (25 %). Las plantas más citadas pertenecen a las familias Asteraceae (*Matricaria recutita* - manzanilla) y Lamiaceae (*Plectranthus barbatus* - boldo, *Salvia rosmarinus* - romero, *Mentha spicata* - menta y *Melissa officinalis* - melisa), siendo la hoja (64 %) la parte más utilizada. La forma más común de preparación fue la decocción y la infusión (67 %) para la elaboración de tés. La mayoría de las plantas eran cultivadas por los propios participantes (76 %), que buscaban sus propiedades terapéuticas para el tratamiento de resfriados y gripes, además de sus efectos sedantes. Cabe destacar que la población investigada se guía únicamente por el conocimiento

Palabras clave: Asteraceae; Lamiaceae; Sistema Único de Salud.

1 INTRODUÇÃO

As plantas têm sido empregadas como remédios por diversas culturas ao redor do mundo há milênios, evidenciando a profunda relação entre as populações e seu ambiente natural (Schultes & Raffauf, 1990). Com o surgimento da agricultura e o estabelecimento de comunidades, essas plantas tornaram-se essenciais, sendo utilizadas não apenas para alimentação, mas também para aplicações terapêuticas e medicinais, ornamentação e até mesmo para fins espirituais (Trotta et al., 2012).

Definem-se como medicinais aquelas plantas que contêm substâncias capazes de tratar ou prevenir enfermidades (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Anvisa], 2022). Os medicamentos fitoterápicos, por sua vez, são compostos isolados dessas plantas, que podem ser processados ou industrializados, sendo submetidos a uma legislação específica para a comprovação de sua eficácia e dos riscos associados ao seu uso (Gadelha et al., 2013). A manipulação dessas plantas e de seus derivados é realizada até os dias atuais, e vários estudos destacam que seu uso está arraigado na cultura popular e seu conhecimento é transmitido de geração em geração (Moraes et al., 2018).

No Brasil, diversos fatores justificam a ampla utilização de plantas para fins medicinais, tais como: a busca por medicamentos que apresentem menos danos colaterais, o alto custo dos medicamentos industrializados e, principalmente, a herança cultural trazida dos povos indígenas, africanos e dos colonizadores europeus, que praticavam tal terapia como forma comum de autocuidado (Valeriano et al., 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) passou a regularizar e a reconhecer o emprego de plantas medicinais a partir do ano de 2006, quando se deu a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e do Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), promovendo a criação de diversos programas que incentivam as práticas de autocuidado integrativas (Portaria nº. 971, 2006; Decreto nº. 5813, 2006). Porém, analisando os resultados decorrentes da PNPMF e dividindo-os em dois períodos, anterior à sua implementação (1980 a 2008) e posterior (após 2008), nota-se que, mesmo com o aumento de programas de fitoterapia no SUS, o foco durante o primeiro período era horizontal no trabalho regional e municipal, mais concentrado nas regiões Sul e Sudeste. Após o período de implementação, as ações foram mais verticalizadas em âmbito nacional, como decorrência das novas políticas e de maiores investimentos, mas não se observou crescimento regional e a incorporação das horizontalidades (Ribeiro, 2019).

Em 2009, foi elaborada uma relação com mais de 70 espécies de plantas nativas ou exóticas que são empregadas medicinalmente no Brasil, conhecida como Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse para o SUS (ReniSUS). Esta relação traz as informações toxicológicas e farmacêuticas, assim como as indicações de uso para as espécies listadas, possibilitando que as mesmas tenham seu potencial medicinal explorado por programas de pesquisa e estudos, gerando fitoterápicos que possam ser prescritos e dispensados pelo sistema público de saúde (França, 2018).

Saltos et al. (2016) reforçam que o uso de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades é amplamente difundido em todo mundo, estimulando seu consumo. Estima-se que cerca de 100 mil pessoas não têm acesso a medicamentos industrializados no Brasil, fato que impulsiona a utilização destas espécies para fins terapêuticos (Santos et al., 2014).

A grande diversidade de espécies presente na flora brasileira, com muitas destas contendo amplo potencial terapêutico, favorece o desenvolvimento de pesquisas que promovam o uso sustentável desta biodiversidade, valorizando o conhecimento popular, desenvolvendo os sistemas de manejo, e impulsionando a geração de conhecimento tecnológico e científico que visam o emprego e exploração racional dos recursos naturais (Fonseca-Kruel & Peixoto, 2004).

O uso tradicional de plantas medicinais, muitas vezes cultivadas organicamente pela população, desempenha um papel fundamental na valorização dos saberes locais e no fortalecimento da relação entre as populações e os recursos naturais (Diegues & Viana, 2004; Albuquerque et al., 2010). Essa prática favorece a conservação da

biodiversidade e o uso sustentável das espécies vegetais, além de promover a autonomia e o protagonismo das comunidades em estratégias de gestão ambiental (Ostrom, 1990). Assim, a ampliação do emprego de fitoterápicos pode levar ao desenvolvimento sustentável de cultivo das plantas medicinais, possibilitando a promoção social dos indivíduos e comunidades que detêm o conhecimento da medicina popular e a sua acessibilidade (Ghilardi, 2020).

Este trabalho tem como objetivo entender a conexão entre a atenção primária à saúde e a proximidade com a medicina tradicional, através do emprego das plantas medicinais em opção terapêutica para os tratamentos oferecidos à população pelo SUS. Seu objetivo é a realização de um estudo etnobotânico e etnofarmacológico sobre o emprego das plantas medicinais pelos usuários do SUS de Santa Bárbara, MG, dado que há estudos semelhantes em outros municípios do estado de Minas Gerais, porém, não foi publicado nenhum nessa temática na região de Santa Bárbara, num raio de 50 km.

2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado no município de Santa Bárbara, MG, localizado na mesorregião metropolitana de Belo Horizonte e que apresenta um bioma de Mata Atlântica e clima tropical de altitude, estando em uma área de transição para o bioma de Cerrado. O município abriga 27.876 habitantes, com potencial para cerca de 32 mil, em uma área territorial de 684,505 km², de acordo com o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, e localiza-se a uma longitude 43°24'55" oeste, e a uma latitude 19°57'34" sul, com 732 metros de altitude.

A amostra foi constituída de indivíduos atendidos nos Postos de Saúde da Família (PSF) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Todo o município foi coberto, abrangendo os bairros de: São José, Santa Terezinha, Centro, Tenente Carlos, Monte Carlo, São Vicente/Campestre, Praia e São Bernardo/Vista Alegre, além dos distritos de Brumal e Barra Feliz. Ao todo, as UBSF de Santa Bárbara, MG, abrangem uma área que corresponde ao atendimento aproximado de 31.000 pessoas.

O estudo etnodirigido, com abordagem quantitativa, de caráter transversal e observacional, foi realizado entre agosto e setembro do ano de 2022, por meio de entrevista, utilizando questionário semiestruturado. Os indivíduos respondentes eram maiores de 18 anos, de ambos os gêneros, e faziam parte da população atendida pelas UBSF de Santa Bárbara, MG. Ressalta-se que todos tiveram interesse na colaboração voluntária com esta pesquisa e que concordaram na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com os princípios éticos em pesquisa estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, além de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU N° 063441/2022). Aqueles que desejaram interromper a entrevista, independente do motivo, ou não concordaram em assinar o TCLE, foram excluídos da população considerada neste trabalho.

O questionário foi dividido em duas partes distintas, sendo a primeira com informações referentes às variáveis sociodemográficas, tais como gênero, naturalidade, idade, escolaridade, estado conjugal e arranjo familiar; enquanto a segunda era específica sobre o conhecimento e utilização das plantas contidas na ReniSUS. As questões envolviam a identificação das principais espécies terapêuticas, suas partes utilizadas, sua obtenção, informações sobre seu uso, indicações, modo de preparo e posologia, informações relativas ao conhecimento popular, ou seja, forma de obtenção do saber

sobre o potencial da planta, seu tratamento e sua utilização, além de informações sobre a prática de substituir o tratamento alopático tradicional pelo fitoterápico, ou pelo uso combinado de ambos.

Para cada espécie citada nas entrevistas, elaborou-se um registro etnobotânico, contendo informações referentes ao seu nome científico, nome popular, família botânica, partes que são empregadas em tratamentos, forma de preparo e indicação terapêutica (Tabela 1). O sistema de classificação botânica adotado foi o APG IV (*Angiosperm Phylogeny Group*) (Byng et al., 2016). A nomenclatura botânica foi conferida e atualizada com o auxílio da base de dados do site do *Missouri Botanical Garden* (2025) e *The Plant List* (2024). As espécies foram classificadas quanto a sua procedência em duas categorias: silvestres, quando de ocorrência espontânea ou fazendo parte da flora nativa, naturalizada ou introduzida; e cultivadas, quando comumente encontradas em hortas, jardins ou quintais domésticos.

Elegeu-se o Fator de Consenso dos Informantes (FCI) para a identificação da uniformidade das indicações terapêuticas que apresentaram importância elevada. Tal técnica foi criada por Trotter & Logan (1986), e estabelece a fórmula:

$$FCI = \frac{NUR-NT}{NUR-1}$$

Onde, NT é o número de espécies da categoria, e NUR é a soma do número de citações de uso em cada categoria. Nota-se que FCI atinge seu máximo valor em 1, demonstrando o consenso total entre os informantes a respeito de uma espécie medicinal para determinada categoria.

Considerou-se o CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) para categorização terapêutica das espécies (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Os dados foram compilados, tabulados e qualificados em planilhas do aplicativo de computador Microsoft Office Excel 2011. Para cada variável, foi realizada uma análise estatística descritiva, considerando seu número amostral, média e desvio padrão, e frequências absoluta (n) e relativa (%).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 180 indivíduos foram entrevistados nas 12 UBSF/PSF do município de Santa Bárbara, MG, e destes, 146 (81%) afirmaram fazer uso de plantas para fins terapêuticos. Resultados similares foram registrados em outros estudos com abordagens semelhantes, que investigam a frequência do uso de plantas medicinais em UBSF em diferentes localidades, como Campina Grande, PB com 79%, Governador Valadares, MG com 80,2% e em Colombo, PR com 72,3%. A constatação da elevada frequência do uso de plantas medicinais neste estudo, assim como nos mencionados acima, ressalta a importância e a disseminação cultural dessa prática (Araújo et al., 2019; Moraes et al., 2018). No estudo conduzido por Oliveira et al. (2011) em Natividade, RJ, a população revelou optar pelo uso de plantas medicinais devido à ausência de efeitos colaterais (100%), por ser natural (48%), pela acessibilidade (32%) e o baixo custo (8%).

No levantamento realizado em Santa Bárbara, MG, a faixa etária predominante entre os entrevistados usuários de plantas medicinais foi de 65 anos ou mais (25%), seguida de 35 a 44 anos (21%). Esses resultados estão em consonância com o estudo conduzido no "Programa de Saúde da Família" em Governador Valadares, MG, no qual a

maioria dos usuários de plantas medicinais apresentavam 60 anos ou mais (23%) (Brasileiro et al., 2008).

Além disso, observou-se que a faixa etária acima de 60 anos também foi a mais representativa na zona urbana de Bandeirantes, PR, abrangendo 51% dos entrevistados (Lima et al., 2007; Silva et al., 2025). Esse achado sugere que pessoas idosas podem apresentar maior familiaridade com o uso de plantas medicinais, resultado que converge com evidências de outros estudos etnobotânicos que destacam a relevância da experiência acumulada ao longo da vida nesse tipo de conhecimento (Ladio & Lozada, 2009; Almeida et al., 2011). Ressalta-se, entretanto, a importância de interpretar tais resultados com cautela, uma vez que diferentes contextos socioculturais podem influenciar esse padrão. Nesse sentido, a utilização adequada desse conhecimento representa um passo relevante para a Estratégia de Saúde da Família, fortalecendo o primeiro contato da população com o Sistema Único de Saúde (Calábria & Rezende, 2016).

Além disso, sugere-se que a predominância da faixa etária com 60 anos ou mais nas UBSF pode estar associada à maior procura desse grupo por tratamentos relacionados às suas enfermidades, bem como ao acúmulo de saberes tradicionais adquiridos ao longo da vida (Ladio e Lozada, 2009; Almeida et al., 2011). Em contraste, a faixa etária de 35 a 44 anos representou a segunda mais frequente, possivelmente atraída pelos programas de prevenção em saúde. Em estudo realizado em Presidente Médici (RO), na região Norte do Brasil, Ribeiro et al. (2020) também observaram maior participação de indivíduos mais jovens, entre 18 e 25 anos, fato atribuído à menor resistência em colaborar com pesquisas. Assim, é importante considerar que os dados de levantamentos etnobotânicos podem variar conforme particularidades regionais e características específicas da população estudada. De modo geral, fatores culturais e contextuais influenciam a transmissão e aplicação dos conhecimentos, o que explica as diferenças observadas entre grupos distintos.

Em Santa Bárbara, MG, 67% das mulheres e 33% dos homens usuários do SUS declararam usar plantas medicinais, mas as respondentes demonstraram maior domínio do assunto em comparação aos indivíduos do gênero masculino, que frequentemente relatavam seu emprego, porém, desconheciam seu nome correto ou sua função. Tal discrepância deve-se ao fato de que, mesmo hoje em dia, muitas mulheres ainda dispõem maior parte de seu tempo em casa, onde comumente são cultivadas as espécies terapêuticas, e de ainda serem comumente as responsáveis pelo cuidado familiar (Oliveira et al., 2011; Pasa, 2011). Outros estudos também evidenciam a predominância de indivíduos do gênero feminino no conhecimento destes assuntos, chegando a serem até 70% da população entrevistada, como é o caso dos realizados no povoado de Manejo, em Lima Duarte, MG (Oliveira & Menini Neto, 2012), Indianópolis, MG (Calábria et al., 2008), e Ituiutaba, MG (Melo et al., 2017).

Analisando-se a escolaridade dos entrevistados, a grande maioria respondeu ter estudado por 4 anos ou mais (75,5%), 18,9% tiveram de 1 a 4 anos de estudos e apenas 5,6% se declararam analfabetos. Pesquisas semelhantes mostravam que a maioria dos usuários de espécies terapêuticas disseram ter apenas o Ensino Fundamental completo, como as de Brasileiro et al. (2008), Alves & Povh (2013), Povh et al. (2014) e Melo et al. (2017). Observa-se que o saber sobre as propriedades terapêuticas das plantas é predominantemente adquirido de maneira verbal e tradicional, a partir do conhecimento construído através de vivências em contato próximo com a natureza por várias gerações, além de ser com pouca fundamentação científica e farmacológica, que são ferramentas

capazes de validar se uma planta é apropriada e eficaz para um tratamento específico. Isso destaca a necessidade de estabelecer espaços de comunicação mais efetivos entre os conhecimentos científicos e os saberes populares, promovendo o resgate, o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de emprego das plantas medicinais, como elementos para a promoção da saúde, reproduzindo ações exitosas extensionistas já realizadas nesta área (Calábria & Rezende, 2016; Araújo et al., 2019).

A lista de espécies botânicas citadas neste trabalho corresponde a 90 espécies pertencentes a 46 famílias botânicas, a maioria angiospermas, exceto a cavalinha (Equisetaceae) e samambaia (Pteridaceae), que pertencem ao clado das traqueófitas. Essa distribuição é congruente com os estudos realizados nas cidades de Ouro Preto, MG (Almassy Junior, 2004), de Itacaré, BA (Pinto et al., 2006); de Santo Antônio de Jesus, BA (Magalhães et al., 2009), de Lima Duarte, MG (Oliveira & Menini Neto, 2012) e de Porto Alegre, RS (Vendruscolo & Mentz, 2006).

As famílias botânicas mais representativas no levantamento realizado em Santa Bárbara, MG, foram Asteraceae (14 spp) e Lamiaceae (13 spp) (Tabela 1), seis espécies de Poaceae foram citadas e cinco de Apiaceae, enquanto as demais famílias tiveram citações igual ou inferior a três espécies. Este fato pode ser justificado pela ampla diversidade e distribuição das espécies pertencentes a estas famílias que são cosmopolitas e de fácil adaptação ao ambiente de clima tropical (Oliveira & Menini Neto, 2012).

A folha foi a parte da planta citada com maior frequência para uso terapêutico, com 64% das citações. Tanto a semente quanto o fruto, ambos com 7,3%, ocupam a segunda posição em menções pelos respondentes. A quarta parte mais citada foi a flor (5,2%), enquanto a casca, rizoma, caule, raiz, pistilo e bulbo foram mencionados em percentuais inferiores. Esta predominância no uso das folhas também foi identificada nos estudos de Vendruscolo & Mentz (2006); Oliveira et al. (2010); e Leite et al. (2015). Isso pode estar relacionado com a disponibilidade e abundância das folhas em comparação a outras partes da planta. Variações nas partes da planta utilizadas podem ser observadas em diferentes estudos, como o realizado em São José de Espinharas, PB (Leite et al., 2015), onde a população utiliza principalmente folhas, cascas e raízes.

Considerando que as propriedades fitoterápicas podem estar na planta como um todo ou concentradas apenas em uma determinada parte da planta, divergindo entre diferentes espécies vegetais, torna-se relevante estudar o emprego terapêutico específico de cada planta e suas partes, a partir da farmacologia e fitoquímica, seguindo orientações estabelecidas pela Farmacopeia Brasileira (Resolução RDC n°. 609, 2022).

Tabela 1. Plantas medicinais referidas pelos usuários do Sistema Único de Saúde em Santa Bárbara, MG, 2022

(continua)

Família/Nome científico ⁿ	Nome popular	PU	Preparo/Uso	Finalidade/Enfermidade	C/S	RenisUS	FR
Alismataceae							
<i>Echinodorus grandiflorus</i> (Cham. & Schldl.) Micheli ³	chapéu-de-couro	Fo	Chá	Infecção e infecção de urina	S	Não	0,75
Amaranthaceae							
<i>Gomphrena globosa</i> L. ¹	perpétua-branca	Fo	Chá	Rim e fígado	S	Não	0,25
Amaryllidaceae							
<i>Allium sativum</i> L. ¹	alho	Bu	Xarope	Gripe	C	Sim	0,25
Anacardiaceae							
<i>Mangifera indica</i> L. ⁸	manga	Fo	Chá	Gripe e tosse	C	Não	2,01
Apiaceae							
<i>Apium graveolens</i> L. ¹	aipo	Ca	Chá	Gases	C	Não	0,25
<i>Daucus carota</i> L. ¹	cenoura	Ra	Suco	Desintoxicação	C	Não	0,25
<i>Cuminum cyminum</i> L. ¹	cominho	Se	Suco	Desintoxicar	C	Não	0,25
<i>Pimpinella anisum</i> L. ⁷	erva-doce	Se	Chá	Estimulante (digestivo e carminativo), calmante e ventre preso	C	Não	1,75
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill. ⁸	funcho	Fo	Chá	Calmante e antidepressivo	C	Sim	2,01
Aquifoliaceae							
<i>Ilex paraguariensis</i> A. St.-Hil. ²	mate	Fo	Chá	Diurético e estimulante	C	Não	0,50
Araceae							
<i>Colocasia esculenta</i> (L.) Schott ¹	inhame	Tu	Suco	Imunidade	C	Não	0,25
Arecaceae							
<i>Cocos nucifera</i> L. ¹	coco	Fr	Suco	Calmante	C	Não	0,25
Asphodelaceae							
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. ²	babosa	Fo	Tópico	Nutrição, cabelo e pele	C	Sim	0,50
Asteraceae							
<i>Cynara cardunculus</i> L. ¹	alcachofra	Fo	Cápsula	Fígado	C	Sim	0,25
<i>Lactuca sativa</i> L. ¹	alface	Fo	Suco	Calmante	C	Não	0,25
<i>Vernonia polyanthes</i> (Spreng.) Less. ¹	assa-peixe	Fo	Xarope	Gripe	C	Sim	0,25
<i>Arctium lappa</i> L. ¹	bardana	Fo	Chá	Estômago	C	Não	0,25
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews ²⁵	boldo	Fo	Chá e Escaldado	Digestão, estômago, calmante, mal-estar, dor de cabeça, ressaca, fígado e diabetes	C, S	Não	6,28

Tabela 1. Plantas medicinais referidas pelos usuários do Sistema Único de Saúde em Santa Bárbara, MG, 2022

(continuação)

Família/Nome científico ⁿ	Nome popular	PU	Preparo/Usos	Finalidade/Enfermidade	C/S	RenisUS	FR
<i>Matricaria recutita</i> L. ¹⁷	camomila	Fl	Chá	Gripe, calmante, ansiedade e estimulante	C	Sim	4,27
<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC. ⁸	carqueja	Ca	Chá	Digestivo, estômago, barriga, emagrecimento, rim, fígado, dor de cabeça, visão, pressão, e diabetes	C, S	Sim	2,01
<i>Gymnanthemum amygdalinum</i> (Delile) Sch. Bip. ex Walp. ¹	boldo africano	Fo	Escaldado	Estômago	C	Sim	0,25
<i>Mikania glomerata</i> Spreng. ²	guaco	Fo	Chá	Cólica e tosse	C	Sim	0,50
<i>Elephantopus scaber</i> L. ¹	língua-de-vaca	Fo	Chá	Infecção	C	Não	0,25
<i>Artemisia absinthium</i> L. ¹	losna	Fo	Chá	Estômago, lombriga, dor de cabeça, ressaca e infecção	C	Sim	1,75
<i>Achyrocline satureioides</i> DC. ⁴	macela	Fo/Fl	Chá	Resfriado, dor de barriga e relaxar	C	Não	1,00
<i>Emilia sonchifolia</i> (L.) DC. ¹	mijão	Fo	Chá	Infecção urinária	C	Não	0,25
<i>Bidens pilosa</i> L. ²	picão	Fo	Chá	Rins e sangue	C	Sim	0,50
Bignoniaceae							
<i>Tabebuia avellanedae</i> Lorentz ex Griseb. ¹	para-tudo	Ca	Chá	Azia	C	Sim	0,25
Brassicaceae							
<i>Nasturtium officinale</i> W.T. Aiton ¹	agrião	Fo	Xarope	Gripe	C	Não	0,25
<i>Brassica oleracea</i> L. ²	couve	Fo	Suco	Desintoxicar	C	Não	0,50
Bromeliaceae							
<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr. ²	abacaxi	Fr	Suco	Desintoxicar	C	Sim	0,50
Cactaceae							
<i>Hildewintera colademononis</i> Diers & Krahn ¹	rabo-de-macaco	Fo	Chá	Circulação	S	Não	0,25
Cannabaceae							
<i>Cannabis sativa</i> L. ²	cannabis	Fl	Emplastro, tintura e fumo	Dores musculares e calmante	C	Não	0,50
Caricaceae							

Tabela 1. Plantas medicinais referidas pelos usuários do Sistema Único de Saúde em Santa Bárbara, MG, 2022

(continuação)

Família/Nome científico ⁿ	Nome popular	PU	Preparo/Us	Finalidade/Enfermidade	C/S	RenisUS	FR
<i>Carica papaya</i> L. ¹⁹	mamão	Fo	Chá	Dormência na mão, dor de cabeça e no peito, mal-estar, estômago, barriga, febre, colesterol, diabetes, pressão, ralear o sangue, rins.	C	Não	4,77
Celastraceae							
<i>Monteverdia ilicifolia</i> (Mart. ex Reissek) Biral ²	espinheira-santa	Fo	Cápsula e Chá	Intestino e estômago	C	Sim	0,50
Costaceae							
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw. ²	cana-de-macaco	Fo	Chá e Mastigar	Estômago e infecção de urina	C	Sim	0,50
Crassulaceae							
<i>Sedum dendroideum</i> DC. ²	bálsamo	Fo	Mastigar e Chá	Estômago	C	Não	0,50
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers. ⁴	saião	Fo	Chá	Dor de barriga e estômago	C	Sim	1,00
Cucurbitaceae							
<i>Momordica charantia</i> L. ¹	melão-de-são-caetano	Fo	Chá	Gripe	C, S	Sim	1,75
Equisetaceae							
<i>Equisetum arvense</i> L. ⁵	cavalinha	Ca	Chá	Fígado, rins, diurético e infecção de urina	S, C	Sim	1,25
Fabaceae							
<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) Brenan ¹	angico	Cs	Chá	Gastrite	C	Não	0,25
Hypericaceae							
<i>Hypericum perforatum</i> L. ¹	erva-de-são-joão	Fo	Chá	Diabetes	C	Não	0,25
Lamiaceae							
<i>Salvia rosmarinus</i> Spenn. ¹⁴	tan	Fo	Chá	Ansiedade, estimulante, calmante, coração, dor no peito, palpitação e pressão	C	Não	3,52
<i>Vitex montevidensis</i> Cham. ¹	azeitona do mato	Fo	Chá	Infecção de urina	S	Não	0,25
<i>Ocimum gratissimum</i> L. ¹	alfavaca	Fo	Chá	Resfriado	S	Sim	0,25

Tabela 1. Plantas medicinais referidas pelos usuários do Sistema Único de Saúde em Santa Bárbara, MG, 2022

(continuação)

Família/Nome científico ⁿ	Nome popular	PU	Preparo/Uso	Finalidade/Enfermidade	C/S	RenisUS	FR
<i>Mentha spicata</i> L. ³⁶	hortelã	Fo	Chá e Suco	Garganta, gripe, resfriado, bronquite, asma, estimulante, calmante, ansiedade, fígado, desintoxicação e anti-inflamatório	C, S	Sim	9,04
<i>Lavandula angustifolia</i> Mill. ¹	lavanda	Fl	Difusor e Tópico	Calmante e dor de cabeça	C	Não	0,25
<i>Mentha viridis</i> (L.) L. ¹	levante	Fo	Chá	Gripe	C	Não	0,25
<i>Leonurus sibiricus</i> L. ³	mané-magro	Fo	Chá	Infecções, Dor de cabeça e gripe	C	Não	0,75
<i>Ocimum basilicum</i> L. ¹	manjeriço	Fo	Chá	Coração	C	Não	0,25
<i>Origanum majorana</i> L. ¹	manjerona	Fo	Chá	Gripe	C	Não	0,25
<i>Melissa officinalis</i> L. ¹⁸	melissa	Fo	Chá	Calmante, pressão, ansiedade, gripe e dor nas costas	C	Não	4,52
<i>Mentha pulegium</i> L. ²	poejo	Fo	Chá	Gripe e apetite	C	Sim	1,00
<i>Salvia officinalis</i> L. ¹	sálvia	Fo	Chá	Digestivo e ansiedade	C	Não	0,50
<i>Mentha arvensis</i> L. ¹	vick	Fo	Chá	Resfriado	C	Não	0,25
Lauraceae							
<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl ²	canela	Fo e Ca	Tempero e Chá	Energia e vitamina	C	Não	0,50
Linaceae							
<i>Linum usitatissimum</i> L. ¹	linhaça	Se	Suco	Emagrecimento	C	Não	0,25
Loranthaceae							
<i>Struthanthus flexicaulis</i> (Mart. ex Schult. f.) Mart. ¹	erva-de-passarinho	Cs	Chá	Coluna	S	Não	0,25
Lythraceae							
<i>Punica granatum</i> L. ¹	romã	Fr	Chá	Gripe	C	Sim	0,25
Malpighiaceae							
<i>Malpighia emarginata</i> DC. ¹	acerola	Fo	Chá	Glicose	C	Não	0,25
Malvaceae							
<i>Gossypium hirsutum</i> L. ⁹	algodão	Fo e Se	Chá	Útero, expectorante e infecção	C/S	Não	2,26
<i>Hibiscus rosa-sinensis</i> L. ⁴	hibisco	Fl	Chá	Diurético, ovário e hipertensão	C	Não	1,00
Melastomataceae							
<i>Miconia albicans</i> (Sw.) Steud. ¹	pé-véio	Fo	Chá	Dor	S	Não	0,25
Myrtaceae							

Tabela 1. Plantas medicinais referidas pelos usuários do Sistema Único de Saúde em Santa Bárbara, MG, 2022

(continuação)

Família/Nome científico ⁿ	Nome popular	PU	Preparo/Uso	Finalidade/Enfermidade	C/S	RenisUS	FR
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill. ²	eucalipto	Fo	Chá e Inalação	Gripe e resfriado	S, C	Sim	0,50
<i>Eugenia uniflora</i> L. ¹	pitanga	Fo	Chá	Sangue	C	Sim	0,25
Oleaceae							
<i>Olea europaea</i> L. ¹	azeitona	Fo	Chá	Rim	C	Não	0,25
Passifloraceae							
<i>Passiflora edulis</i> Sims ¹	maracujá	Fr	Suco	Calmante	C	Sim	0,25
Piperaceae							
<i>Piper peltatum</i> L. ¹	capeba-verdadeira	Fo	Chá	Fígado e rim	S	Não	0,25
Phyllanthaceae							
<i>Phyllanthus niruri</i> L. ¹	quebra pedra	Fo	Chá	Desintoxicar	S	Sim	0,25
Plantaginaceae							
<i>Plantago major</i> L. ¹⁴	tanchagem	Fo	Chá e Suco	Infecção, rins, antibiótico, desintoxicação, calmante e garganta	C, S	Sim	3,52
Poaceae							
<i>Phalaris canariensis</i> L. ¹	alpiste	Se	Chá	Pressão	C	Não	0,25
<i>Cenchrus echinatus</i> L. ²	carrapicho	Fo	Chá	Circulação e infecção urinária	C, S	Não	0,50
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf ⁴⁶	capim cidreira	Fo	Chá	Calmante, estimulante, ansiedade, Gripe, imunidade, dor de barriga e controle da hipertensão	C, S	Não	11,5 5
<i>Coix lacryma-jobi</i> L. ¹	lágrima-de-nossa-senhora	Fo e Se	Chá	Diurético	C	Não	0,25
<i>Zea mays</i> L. ¹	milho	Pi	Chá	Rins	C	Não	0,25
<i>Imperata brasiliensis</i> Trin. ¹	sapé	Ra	Chá	Dente	C	Não	0,25
Pteridaceae							
<i>Adiantum latifolium</i> Lam. ¹	samambaia	Ra	Chá	Derrame	C	Não	0,25
Rosaceae							
<i>Prunus domestica</i> L. ¹	ameixa	Fo	Chá	Pressão	C	Não	0,25
<i>Malus domestica</i> (Suckow) Borkh. ⁴	maçã	Cs	Chá	Calmante e diabetes	C	Não	1,00
Rubiaceae							
<i>Morinda citrifolia</i> L. ¹	noni	Fr	Suco	Glicose e colesterol	C	Não	0,25

Tabela 1. Plantas medicinais referidas pelos usuários do Sistema Único de Saúde em Santa Bárbara, MG, 2022

(conclusão)

Família/Nome científico ⁿ	Nome popular	PU	Preparo/Usos	Finalidade/Enfermidade	C/S	RenisUS	FR
Rutaceae							
<i>Ruta graveolens</i> L. ¹	arruda	Fo	Orvalho	Conjuntivite	C	Sim	0,25
<i>Citrus x sinensis</i> (L.) Osbeck ¹⁹	laranja	Fo e Fr	Chá e Xarope	Gripe, resfriado e imunidade	C	Não	4,77
<i>Citrus x limon</i> (L.) Osbeck ¹²	limão	Fo e Fr	Chá, Suco e Xarope	Gripe, emagrecimento e calmante	C, S	Não	3,01
Schisandraceae							
<i>Illicium verum</i> Hook. f. ¹	anis-estrelado	Se	Chá	Hipertensão	C	Não	0,25
Solanaceae							
<i>Streptosolen jamesonii</i> (Benth.) Miers ¹	marianinha	Fo	Chá	Dor de cabeça	C	Não	0,25
<i>Solanum cernuum</i> Vell. ¹	panaceia	Fo	Chá	Infecção de urina	C	Não	0,25
Theaceae							
<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze ⁹	chá preto e verde	Fo	Chá	Desinchar, aceleração do metabolismo, estimulante e digestão	C	Não	1,25
Vitaceae							
<i>Cissus sicyoides</i> L. ¹	insulina	Fo	Chá	Diabetes	C	Não	0,25
Zingiberaceae							
<i>Curcuma longa</i> L. ¹	açafrão	Ri	Chá	Estômago	C	Sim	0,25
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe ⁹	gengibre	Ri	Chá, Bala e Suco	Desintoxicação, gripe, rouquidão e garganta	C, S	Sim	2,26

Fonte: Elaborado pelos autores.

Parte da planta utilizada (PU): folhas (Fo), raiz (Ra), casca (Cs), flores (Fl), caule (Ca), frutos (Fr), rizoma (Ri), semente (Se), tubérculo (Tu), bulbo (Bu) e pistilo (Pi). Origem: cultivada (C) e silvestre (S). Citações: número total (n=392); por espécie (ⁿ); quantidade de espécies (n=90); % frequência relativa (FR).

A maneira predominante de preparar e administrar plantas medicinais apontada neste estudo foi a decocção e infusão para produção de chás, correspondendo a aproximadamente 67% do total, seguida do suco (14,2%) e xarope (4,7%). Outras formas de preparação, como inalação, aplicação tópica, uso de cápsula e macerado, corresponderam a 1,9%, cada. Formas menos comuns, como emplastro, fumo e tintura, mastigação, uso como tempero, balas e utilização do orvalho, tiveram apenas uma menção. É notório ressaltar que as propriedades medicinais desejadas podem ser perdidas quando o chá é preparado por decocção, uma vez que alguns compostos são voláteis (Moraes et al., 2018).

Quanto à procedência, 76% das espécies mencionadas foram classificadas como plantas cultivadas. Isso mostra que a população usuária do SUS em Santa Bárbara, MG, e respondente nesse estudo, cultiva essas plantas em quintais próprios, as adquirem por meio de conhecidos ou as compram em estabelecimentos especializados. Nove espécies foram referidas como sendo silvestres, encontradas na natureza, como em áreas de mato, roças, sítios e ruas. As 12 espécies restantes foram relatadas como tendo origem tanto silvestre quanto cultivada. Estes dados corroboram com o estudo realizado por Neto & Gomes (2018), em Oliveira Fortes, MG, onde 76% da população investigada obtêm as espécies que irão utilizar no quintal de suas casas. Resultado semelhante foi obtido no estudo conduzido em Pitangui, MG (Valeriano et al., 2020).

O uso de plantas medicinais é frequentemente baseado no conhecimento empírico e tradicional, o que pode favorecer imprecisões na identificação botânica de muitas espécies (Bochwer et al., 2012; Colet et al., 2015). O mesmo nome popular pode ser atribuído a diversas espécies, ou uma mesma espécie pode receber diferentes nomes populares, variando conforme a região, cultura ou comunidade. Apesar disso, em alguns casos, especialmente com espécies amplamente conhecidas e utilizadas, o nome popular pode auxiliar na identificação inicial, como ocorre com o alecrim. No entanto, essa identificação sempre deve ser confirmada com critérios botânicos, a fim de evitar equívocos. Toma-se como exemplo o boldo. No Brasil, há no mínimo quatro diferentes espécies que são chamadas por este mesmo nome popular: *Plectranthus ornatus*, *Plectranthus barbatus* (mais comum), *Peumus boldus* e *Vernonia condensata*. Assim, apesar de se reconhecer que a comunidade em geral usa de ferramentas próprias para a identificação de plantas medicinais, no campo acadêmico é imprescindível o conhecimento do nome científico para melhor compreensão das propriedades terapêuticas e no emprego adequado de uma espécie medicinal.

A ReniSUS é a ferramenta mais adequada para garantir a escolha correta das espécies medicinais (Brasil, 2021). Cerca de 30 espécies, um terço das plantas mencionadas pelos entrevistados em Santa Bárbara, MG, está presente na listagem. Tal fato fundamenta que a lista de espécies de plantas consideradas pelo SUS está de acordo com os interesses e uso da população, mas também indica a necessidade de prosseguimento na orientação do seu uso seguro, principalmente sobre aquelas espécies que não constam na ReniSUS.

A maior parte das plantas, correspondendo a 88,9%, apresentou frequência relativa baixa, situando-se entre 0,25 e 2,29%. Esses valores indicam o baixo percentual de citações de espécie em relação ao número total de plantas mencionadas, demonstrando a importância de algumas espécies para uso terapêutico. Foram mencionadas com maior frequência relativa: capim cidreira (11,7%), hortelã (9,2%), boldo (6,4%), laranja e mamão (4,8%), melissa (4,6%), camomila (4,3%), alecrim e tanchagem (3,6%) e limão (3,1%).

Trabalhos similares realizados em outros municípios, como Bandeirante, PR (Lima et al., 2007), Governador Valadares, MG (Brasileiro et al., 2008), Ituiutaba, MG

(Alves & Povh, 2013; Stuchi et al., 2020), Campina Grande, PB (Araújo et al., 2014) e Prata, MG (Povh et al., 2014), também apresentaram capim cidreira, alecrim, boldo, camomila e hortelã na relação de espécies medicinais com maior uso pela população. Nota-se também que são espécies largamente difundidas no território nacional e com comprovação científica sobre seus potenciais efeitos e atividades, como anti-inflamatório para *Salvia rosmarinus* (Borges et al., 2019); analgésico e anti-inflamatório para *Plectranthus barbatus* (Pires et al., 2024; Kapewangolo et al., 2013); antidiarreica, antioxidante e neuroprotetor para *Matricaria recutita* (Sebai et al., 2014; Chandrashekar et al., 2010); anticonvulsivante, neuroprotetor, anti-inflamatório, antidiabético, ansiolítico, vasorelaxamento, hipotensivo e analgésico para *Cymbopogon citratus* (Hacke et al., 2021; Borges et al., 2021; Hacke et al., 2020; Simões et al., 2020; Costa et al., 2016; Viana et al., 2000; Carbajal et al., 1989); antimalárico, antimicrobiano e anti-inflamatório para *Mentha spicata* (Chatterjee et al., 2022; Mahendran et al., 2021); anti-inflamatório e antifúngico para *Citrus x limon* (Bekkouch et al., 2023; Sahal et al., 2020); antitrombocitopênica, ansiolítico, imunoregulador e antiparasitário para *Carica papaya* (Zunjar et al., 2016; Kebebew & Shibeshi, 2013; Otsuki et al., 2010; Valadeau et al., 2009; Satrija et al., 1995); ansiolítico, antidepressivo, analgésico, hipolipidêmico e melhora da memória e aprendizagem para *Melissa officinalis* (Chindo et al., 2024; Stojanović et al., 2023; Naseri et al., 2021; Lin et al., 2015; Bolkent et al., 2005); e anti-inflamatório e hematopoiético para *Plantago major* (Farid et al., 2022; Velasco-Lezama et al., 2006).

Em revisão de literatura, foram encontradas inconsistências no uso de algumas plantas e pela população entrevistada de Santa Bárbara, MG, quanto à sua finalidade e efeitos terapêuticos desejados. Um exemplo é o tratamento de gripes e resfriados com chá preparado com as folhas da laranjeira, *Citrus x sinensis* (L.) Osbec. Como descrevem Prudente & Moura (2013), as propriedades terapêuticas estão presentes na casca do fruto e nas folhas. Outro exemplo é a ingestão do chá das partes aéreas de tanchagem, *Plantago major* L. visando o tratamento de infecções. O uso oral desta espécie é totalmente desaconselhado pela Farmacopeia Brasileira (Brasil, 2022), pois suas sementes e cascas apresentam toxicidade elevada, potencialmente podendo causar intoxicação. É recomendado o uso externo, através de gargarejos e bochechos.

Além disso, no caso da espécie *Cocos nucifera*, sua indicação foi mencionada pela população de Santa Bárbara, MG, como calmante utilizando a polpa branca (endosperma), apesar das únicas atividades comprovadas serem antidiabética (Naskar et al., 2011), vasorelaxante e anti-hipertensiva (Bankar et al., 2011), antifúngica (Venkataraman et al., 1980), analgésica e anti-inflamatória (Rinaldi et al., 2009), para diferentes partes da planta.

Quanto a uma análise das UBSF que fizeram parte deste estudo, a UBSF Tenente Carlos foi a unidade onde teve maior quantidade de espécies citadas (n= 34; 37,8%), que estão distribuídas em 26 famílias, também apresentando o maior valor em diversidade de famílias botânicas. O segundo lugar pertence à UBSF Barra Feliz, seus frequentadores conhecem 33,3% de todas as espécies mencionadas em toda Santa Bárbara, MG. A possível explicação para tal fato é o incentivo e a realização de atividades que difundem a prática da medicina fitoterápica natural para a população, além de outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Ressalta-se a troca de experiências que ocorreram durante a apresentação prévia dos objetivos deste estudo para os funcionários das UBSF selecionadas. A enfermeira-chefe da Unidade Tenente Carlos discorreu sobre seu uso pessoal de espécies medicinais, compartilhando sua vivência no uso profissional destas plantas com os pacientes atendidos. Lembrou o interesse da população atendida pelo SUS

em eventos deste tipo e declarou que, no atendimento às mulheres, adota a prática da utilização de difusores de óleos essenciais destinados para a saúde feminina. Existe um projeto em andamento na Unidade Barra Feliz que está construindo uma horta medicinal comunitária dentro das instalações da unidade. Apesar dos comentários destacados fazerem menção apenas às estas duas UBSF, a utilização de espécies medicinais foi observada em todas unidades e postos de saúde visitados.

A tabela 2 traz as categorias de uso de espécies medicinais pela população analisada em Santa Bárbara, MG. Os dados foram estratificados em categorias terapêuticas (incluindo a ação, enfermidades e sintomas mencionados pelos participantes, agrupados por sistemas), doenças com maior citação na categoria (DCC), número de espécies citadas (NEC) e o fator de consenso dos informantes (FCI). O FCI atinge seu máximo valor como 1, identificando que há consenso total entre os entrevistados em relação à finalidade de uso de cada planta. Desta forma, quanto mais o valor obtido estiver próximo a 1, maior o consenso dos entrevistados (El-Fakir et al., 2019).

Tabela 2. Categorias de uso das espécies medicinais citadas pela população de Santa Bárbara, MG, 2022

Categorias terapêuticas	DCC	NEC	FCI
Doenças do estômago e intestino, ou sintomas relacionados (azia, dor de estômago, dor de barriga, gastrite e uso digestivo)	Gastrite	19	0,57
Doenças do fígado, ou sintomas relacionados	Hepatites	7	0,50
Doenças do coração e circulação sanguínea, ou sintomas relacionados (derrame, disfunções no sangue, hipertensão, dor no peito, problemas de circulação, infarto, dormência nas mãos, problemas no coração e palpitação)	Hipertensão	15	0,50
Doenças do aparelho geniturinário, ou sintomas relacionados (infecção de urina, diuréticos, problemas de ovário e útero, cólicas e problemas nos rins)	Litíase	21	0,26
Doenças do aparelho respiratório, ou sintomas relacionados (falta de ar, bronquite, gripe, resfriado, dor de garganta, tosse, congestão, asma, rouquidão e problemas de respiração)	Gripe	24	0,77
Doenças endócrinas, ou sintomas relacionados (colesterol alto, diabetes e aceleração do metabolismo)	Diabetes	9	0,20
Doenças parasitárias e infecciosas, ou sintomas relacionados (conjuntivite, ascaridíase, infecção e anti-inflamatório, verminose e infecções em geral)	Infecção	8	0,68
Doenças da pele, ou sintomas relacionados (cabelo seco/oleoso e hidratação)	Dermatites	1	1,00
Doenças do sistema nervoso, ou sintomas relacionados (transtornos psiquiátricos e insônia)	Depressão	10	0,59
	Ansiedade	17	0,79
Doenças do aparelho osteomuscular, ou sintomas relacionados (dores nas costas, dores musculares e problemas de coluna)	Dor muscular	4	0,00
Doenças da cabeça e pescoço, ou sintomas relacionados (febre, dor de dente, dor de cabeça e problemas de visão)	Dor de cabeça	8	0,56
Doenças não classificadas/culturais, ou sintomas relacionados (mal-estar, emagrecimento, intoxicação, vulnerabilidade imunológica, resaca, fadiga e inapetência)	Intoxicação	20	0,32

DCC- doenças ou sintomas mais citados na categoria; NEC- número de espécies citadas; FCI- fator de consenso dos informantes.

Os dados revelaram consenso entre os entrevistados em Santa Bárbara, MG, quanto ao uso da espécie *Aloe vera* para o tratamento de cabelo e hidratação de pele, resultando em um FCI de 1 para a categoria terapêutica “Doenças da pele”. Isso é explicado pela ocorrência de apenas duas citações desta espécie para a mesma finalidade, distorcendo o indicador. Albergaria et al. (2019) enfrentaram efeito semelhante em pesquisas nas comunidades rurais de Lagoa Grande, PE. Porém, neste caso a espécie citada foi a *Ziziphus joazeiro*, para a categoria terapêutica “Doenças da pele”.

Destacam-se outras categorias que foram amplamente citadas pela população entrevistada e são elas: “Efeito sedativo” (FC= 0,79), “Doenças do aparelho respiratório” (FC= 0,77), tendo tratamento da gripe como o objetivo mais mencionado, e, em terceiro lugar, “Doenças parasitárias e infecciosas” (FC= 0,68), com o tratamento de infecções. As outras categorias apresentaram FCI com valores menores que 0,60. O cenário atual na aplicação dos questionários, influenciado pela pandemia de COVID-19, justifica os números expressivos da busca por espécies indicadas ao tratamento respiratório e efeito sedativo.

As plantas mencionadas nas categorias que resultaram em baixos valores de FCI, um fator indicativo de concordância de respostas, demonstrando a necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre as propriedades terapêuticas destas espécies quanto à toxicologia e eficácia dos tratamentos citados pela população. O uso alternativo destas plantas é importante para a comunidade, pois pode ser uma opção de tratamento mais acessível. Estudos anteriores mostraram que a categoria de “Doenças do aparelho respiratório” está geralmente listada entre as principais enfermidades nas quais a população recorre ao uso de espécies vegetais (Albergaria et al., 2019; Duarte et al., 2020). Tal tendência pode ser atribuída ao fato de que Santa Bárbara, MG, está em uma região de Mata Atlântica, a qual apresenta a estação do inverno com baixas temperaturas e muito seca, fatores que favorecem o surgimento de tais enfermidades (Prudente & Moura, 2013).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as principais conclusões decorrentes deste estudo, nota-se que é recorrente o emprego de plantas medicinais pela comunidade analisada em Santa Bárbara, MG. A predominância de tal comportamento ocorre principalmente no gênero feminino e com indivíduos de 65 anos ou mais.

Em todo o levantamento, foram citadas 90 espécies, sendo que um terço (30 delas) estão citadas na ReniSUS.

A aquisição das espécies de uso terapêutico para esta população provém majoritariamente do cultivo doméstico (76%), apesar de haver coleta em ambientes silvestres.

A parte da planta mais empregada nos tratamentos são as folhas (64%), tendo o chá como a forma de preparo mais usual (67%), seja por decocção ou infusão.

As plantas que apresentaram importância relativa mais elevada foram: *Cymbopogon citratus* (capim cidreira, 11,7%), *Mentha spicata* (hortelã, 9,2%), *Plectranthus barbatus* (boldo, 6,4%), *Citrus x sinensis* (laranja) e *Carica papaya* (mamão), ambas com 4,8%, *Melissa officinalis* (melissa, 4,6%), *Matricaria recutita* (camomila, 4,3%), *Salvia rosmarinus* (alecrim) e *Plantago major* (tanchagem), com 3,6% cada, e *Citrus x limon* (limão, 3,1%), sendo que suas indicações de uso estão comprovadas com estudos químicos e farmacológicos.

Observou-se a utilização não convencional das espécies *Plantago major* (tanchagem) e *Citrus x sinensis* (laranja-pera), bem como indicação ainda não mencionada na literatura de *Cocos nucifera* como calmante.

Essa seleção de plantas, ainda que seja em âmbito local, mas confirmado em outros estudos nacionais em diferentes regiões do país e mundo, pode ser útil para a descoberta de novos fitoterápicos.

Na população avaliada, destaca-se a busca das propriedades terapêuticas para o tratamento de resfriados e gripes e também efeitos sedativos no uso das plantas medicinais, possivelmente devido à pandemia de COVID-19.

Ressalta-se também que a população é norteada somente pelo conhecimento popular empírico, havendo total carência de informações cientificamente suportadas. Tal fato faz notória a necessidade do desenvolvimento de espaços que almejem promover a troca de conhecimento entre a população e a divulgação das descobertas científicas, além da capacitação dos profissionais de saúde, para que haja o emprego apropriado e seguro das plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2022). *Cartilha de orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais*. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf>

Albergaria, E. T., Silva, M. V., & Silva, A. G. (2019). Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidades rurais do município de Lagoa Grande, Pernambuco, Brasil. *Revista Fitos*, 13(2), 137-54. <http://doi.org/10.17648/2446-4775.2019.713>

Albuquerque, U. P., Lucena, R. F. P., & Cunha, L. V. F. C. (2010). *Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica* (3ª. ed.) Nupeea.

Almassy Júnior, A. A. (2004). *Análise das características etnobotânicas e etnofarmacológicas de plantas medicinais na comunidade de Lavras Novas, Ouro Preto - MG*. [Tese de doutorado em Fitotecnia, Universidade Federal de Viçosa]. <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/10464/1/texto%20completo.pdf>

Almeida, C. F. C. B. R., Ramos, A. M., Silva, R. R. V., Melo, J. G., Medeiros, M. F. T., Araújo, T. A. S.; Almeida, A. L. S., Amorim, E. L. C, Alves, R. R. N., & Albuquerque, U. P. (2011). Intracultural variation in the knowledge of medicinal plants in an urban-rural community in the Atlantic Forest from northeastern Brazil. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, 1–15. <https://doi.org/10.1155/2012/679373>

Alves, G. S. P. & Povh, J. A. (2013). Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade de Santa Rita, Ituiutaba – MG. *Biotemas*, 26(3), 231-242. <https://doi.org/10.5007/2175-7925.2013v26n3p231>

Araújo, B. S. S., Ribeiro, F. M., Zanato, L. N., & Calábria, L. K. (2019) Plantas medicinais utilizadas por pacientes de uma rede pública de saúde. In L. K. Calábria, A. A. Rezende (Org.), *Fitoterapia do Cerrado: sua importância e potencial* (1ª ed., pp. 113-127). Editora e Livraria Appris.

Araújo, C. R. F., Silva, A. B., Tavares, E. C., Costa, E. P., & Mariz, S. R. (2014). Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 35(2), 233-238. <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/135/133>

Bankar, G. R., Nayak, P. G., Bansal, P., Paul, P., Pai, K. S. R., Singla, R. K., & Bhat, V. G. (2011). Vasorelaxant and antihypertensive effect of *Cocos nucifera* Linn. endocarp on isolated rat thoracic aorta and DOCA salt-induced hypertensive rats. *Journal of Ethnopharmacology*, 134(1), 50-54. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2010.11.047>

Bekkouch, O., Zengin, G., Harnafi, M., Touiss, I., Khoulati, A., Saalaoui, E., Harnafi, H., Abdellattif, M. H., & Amrani, S. (2023). Anti-Inflammatory Study and Phytochemical Characterization of *Zingiber officinale* Roscoe and *Citrus limon* L. Juices and Their Formulation. *ACS Omega*, 8(30):26715-26724. <https://doi.org/10.1021/acsomega.2c04263>

Bochwer, R., Fiszon, J. T., Assis, M. A., & Avelar, K. E. S. (2012). Problemas associados ao uso de plantas medicinais comercializadas no Mercado de Madureira, município do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 14(3), 537-547, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000300017>

Bolkent, S., Yanardag, R., Karabulut-Bulan, O., & Yesilyaprak, B. (2005). Protective role of *Melissa officinalis* L. extract on liver of hyperlipidemic rats: a morphological and biochemical study. *Journal of Ethnopharmacology*, 99(3), 391-398. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2005.02.038>

Borges, P. H. O., Pedreiro, S., Baptista, S. J., Geraldes, C. F. G. C., Batista, M. T., Silva, M. M. C., & Figueirinha, A. (2021). Inhibition of α -glucosidase by flavonoids of *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf. *Journal of Ethnopharmacology*, 280,114470. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114470>

Borges, R. S., Ortiz, B. L. S., Pereira, A. C. M., Keita, H., & Carvalho, J. C. T. (2019). *Rosmarinus officinalis* essential oil: A review of its phytochemistry, anti-inflammatory activity, and mechanisms of action involved. *Journal of Ethnopharmacology*, 229, 29-45. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.09.038>

Brasil. (2021). *Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RenisUS)*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnmpf/arquivos/2014/renisus.pdf>

Brasileiro, B. G., Pizziolo, V. R., Matos, D. S., Germano, A. M., & Jamal, C. M. (2008). Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 44(4), 629–636. <https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400009>

Byng, J. W., Chase, M. W., Christenhusz, M. J., Fay, M. F., Judd, W. S., Mabberley, D. J., Briggs, B., Soltis, D. E., Sennikov, A. N., Soltis, P. S., & Stevens, P. F. (2016).

An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG IV. *Botanical Journal of the Linnean Society*, 181(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/boj.12385>

Calábria, L. K. & Rezende, C. H. A. (2016). Plantas medicinais: desafios da prática do saber popular no envelhecimento. In L. Faria, L. K. Calábria, W. A. & Alves (Org.), *Envelhecimento: um olhar interdisciplinar* (1ª ed., pp. 322-353). HUCITEC.

Calábria, L., Cuba, G. T., Hwang, S. M., Marra, J. C. F., Mendonça, M. F., Nascimento, R. C., Oliveira, M. R., Porto, J. P. M., Santos, D. F., Silva, B. L., Soares, T. F., Xavier, E. M., Damasceno, A. A., Milani, J. F., Rezende, C. H. A., Barbosa, A. A., & Canabrava, H. A. N. (2008). Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em Indianópolis, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 10(1), 49-63.

Carbajal, D., Casaco, A., Arruzazabala, L., Gonzalez, R., & Tolon, Z. (1989). Pharmacological study of *Cymbopogon citratus* leaves. *Journal of Ethnopharmacology*, 25(1), 103-107. [https://doi.org/10.1016/0378-8741\(89\)90049-4](https://doi.org/10.1016/0378-8741(89)90049-4)

Chandrashekhar, V. M., Ranpariya, V. L., Ganapaty, S., Parashar, A., & Muchandi, A. A. (2010). Neuroprotective activity of *Matricaria recutita* Linn against global model of ischemia in rats. *Journal of Ethnopharmacology*, 127(3), 645-651. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2009.12.009>

Chatterjee, A., Singh, N., Chanu, W. K., Singh, C. B., & Nagaraj, V. A. (2022). Phytochemical screening, cytotoxicity assessment and evaluation of in vitro antiplasmodial and in vivo antimalarial activities of *Mentha spicata* L. methanolic leaf extract. *Journal of Ethnopharmacology*, 298, 115636. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115636>

Chindo, B. A., Howes, M-H. R., Abuhamdah, S., Mallam, D., Micah, T., Awotula, R. I., Battison, R., & Chazot, P. L. (2024). Evaluation of the anti-nociceptive profile of essential oil from *Melissa officinalis* L. (lemon balm) in acute and chronic pain models. *Journal of Ethnopharmacology*, 321, 117500. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.117500>

Colet, C. F., Dal, M. G. T., Cavinatto, A. W., Baiotto, C. S., & Oliveira, K. R. (2015). Análises das embalagens de plantas medicinais comercializadas em farmácias e drogarias do município de Ijuí/RS. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 17(2), 331-339. https://doi.org/10.1590/1983-084X/13_027

Costa, G., Ferreira, J. P., Vitorino, C., Pina, M. E., Sousa, J. J., Figueiredo, I. V., & Batista, M. T. (2016). Polyphenols from *Cymbopogon citratus* leaves as topical anti-inflammatory agents. *Journal of Ethnopharmacology*, 178:222-228. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2015.12.016>

Decreto nº. 5813, de 22 de junho de 2006. (2006, 22 de julho). Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm

- Diegues, A. C. S. & Viana, V. M. (2004). *Comunidades tradicionais e manejo dos recursos naturais da Mata Atlântica* (2ª. ed.). Hucitec, Nupaub.
- Duarte, A. M., Masiero, A. V., Boff, P., & Pucci, M. (2020). Saberes e práticas populares no uso de plantas medicinais em espaço urbano no planalto sul-catarinense. *Revista Brasileira de Agroecologia*, 15(1), 27-39. <https://doi.org/10.33240/rba.v15i1.22978>
- El-Fakir, L., Bito, V., Zaid, A., & Alaoui, T. M. (2019). Complimentary herbal treatments used in Meknes-Tafilalet region (Morocco) to manage cancer. *American Journal of Plant Sciences*, 10(5), 796–812. <https://doi.org/10.4236/ajps.2019.105058>
- Farid, A., Sheibani, M., Shojaii, A., Noori, M., & Motevalian, M. (2022). Evaluation of anti-inflammatory effects of leaf and seed extracts of *Plantago major* on acetic acid-induced ulcerative colitis in rats. *Journal of Ethnopharmacology*, 298, 115595. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115595>
- Fonseca-Kruel, V. S. & Peixoto, A. L. (2004). Etnobotânica na Reserva Extrativista Marinha de Arraial do Cabo, RJ, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, 18(1), 177-190. <https://doi.org/10.1590/S0102-33062004000100015>
- França, C. F. (2018). *Perfil cromatográfico qualitativo de plantas da RENISUS*. [Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia, apresentado à Universidade de Brasília]. https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23136/1/2018_CarinaFreitasFranca_tcc.pdf
- Gadelha, C. S., Pinto Junior, V. M., Bezerra, K. K. S., Pereira, B. B. M., & Maracajá, P. B. (2013). Estudo bibliográfico sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, 8(5), 208-212. <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RVADS/article/view/3577>
- Ghilardi, T. R. (2020). *Relação do uso de plantas medicinais na produção de remédios caseiros com a sustentabilidade: uma revisão*. [Monografia em Gestão de Políticas Ambientais, Escola Nacional de Administração Pública]. <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/5603/1/Tha%c3%ads%20Ghilardi.pdf>
- Hacke, A. C. M., Miyoshi, E., Marques, J. A., & Pereira, R. P. (2021). *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf, citral and geraniol exhibit anticonvulsant and neuroprotective effects in pentylenetetrazole-induced seizures in zebrafish. *Journal of Ethnopharmacology*, 275, 114142. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114142>
- Hacke, A. C. M., Miyoshi, E., Marques, J. A., & Pereira, R. P. (2020). Anxiolytic properties of *Cymbopogon citratus* (DC.) stapf extract, essential oil and its constituents in zebrafish (*Danio rerio*). *Journal of Ethnopharmacology*, 260, 113036. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113036>
- Kapewangolo, P., Hussein, A. A., & Meyer, D. (2013). Inhibition of HIV-1 enzymes, antioxidant and anti-inflammatory activities of *Plectranthus barbatus*. *Journal of Ethnopharmacology*, 149(1), 184-190. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2013.06.019>
- Kebebew, Z., & Shibeshi, W. (2013). Evaluation of anxiolytic and sedative effects of 80% ethanolic *Carica papaya* L. (Caricaceae) pulp extract in mice. *Journal of Ethnopharmacology*, 150(2), 665-671. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2013.09.023>

Ladio, A., & Lozada, M. (2009). Human ecology, ethnobotany and traditional practices in a rural population of the Monte region, Argentina: Resilience and ecological knowledge. *Journal of Arid Environments*, 73, 222-227. <https://doi.org/10.1016/j.jaridenv.2008.02.006>

Leite, I. A., Morais, A. M., Silva, K. D., Carneiro, R. G., & Leite, C. A. (2015). A etnobotânica de plantas medicinais no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. *Biodiversidade*, 14(1), 22-30. <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/2249>

Lima, C. B., Bellettini, N. M. T., Silva, A. S., Cheirubim, A. P., Janani, J. K., Vieira, M. A. V., & Amador, T. S. (2007). Uso de plantas medicinais pela população da zona urbana de Bandeirantes-PR. *Revista Brasileira de Biociências*, 5(S1), 600–602. <https://seer.ufrgs.br/index.php/rbrasbioci/article/view/115911/63192>

Lin, S-H., Chou, M-L., Chen, W-C., Lai, Y-S., Lu, K-H., Hao, C-W. & Sheen, L-Y. (2015). A medicinal herb, *Melissa officinalis* L. ameliorates depressive-like behavior of rats in the forced swimming test via regulating the serotonergic neurotransmitter. *Journal of Ethnopharmacology*, 175, 266-272. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2015.09.018>

Magalhães, V. C., Silva, D. M., Silva, F., Almassy Jr., A. A., Martins, M. L. L., Macedo, T. P. (2009) Levantamento etnobotânico na comunidade rural Sapucaia em Santo Antônio de Jesus, Recôncavo da Bahia - BA. *Revista Brasileira de Agroecologia*, 4(2), 2071-2074. <https://revista.aba-agroecologia.org.br/rbagroecologia/article/view/7874>

Mahendran, G., Verma, S. K., & Rahman, L-U. (2021). The traditional uses, phytochemistry and pharmacology of spearmint (*Mentha spicata* L.): A review. *Journal of Ethnopharmacology*, 278:114266. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114266>

Melo, J. V., Santos, A. L. M., Faria, L. R., Alves, W. A., Rezende, A. A. A., & Calábria, L. K. (2017). Perfil de saúde dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) em Ituiutaba, Minas Gerais. *Revista de Atenção à Saúde*, 15(53), 66-75. <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4730>

Missouri Botanical Garden (2025). <https://www.missouribotanicalgarden.org/>

Moraes, E. F., Mezzomo, T. R., & Oliveira, V. B. (2018). Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 22(1), 57-64. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n1.30038>

Naseri, M., Mianroodi, R. A., Pakzad, Z., Falahati, P., Borbor, M., Azizi, H., & Nasri, S. (2021). The effect of *Melissa officinalis* L. extract on learning and memory: involvement of hippocampal expression of nitric oxide synthase and brain-derived neurotrophic factor in diabetic rats. *Journal of Ethnopharmacology*, 276, 114210. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114210>

Naskar, S., Mazumder, U. K., Pramanik, G., Gupta, M., Kumar, R. B. S., Bala, A., & Islam, A. (2011). Evaluation of antihyperglycemic activity of *Cocos nucifera* Linn. on streptozotocin induced type 2 diabetic rats. *Journal of Ethnopharmacology*, 138(3), 769-773. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2011.10.021>

Neto, L. A. G., & Gomes, F. T. L. (2018). Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela população do município de Oliveira Fortes – MG. *Perspectivas Online: Biológicas & Saúde*, 8(27), 1-17. <https://doi.org/10.25242/886882720181319>

Oliveira, E. R. & Menini Neto, L. (2012). Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 14(2), 311–320. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000200010>

Oliveira, G. L., Oliveira, A. F. M., Andrade, L. H. C. (2010). Plantas medicinais utilizadas na comunidade urbana de Muribeca, Nordeste do Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, 24(2), 571–572. <https://doi.org/10.1590/S0102-33062010000200026>

Oliveira, T. T., Pompilho, W. M., Azevedo, L. D., & Miguel, E. C. (2011). Popular knowledge and medicinal plants use in Natividade City - R.J., Brazil. *Perspectivas Online: Biológicas & Saúde*, 1(2), 38-45. <https://doi.org/10.25242/8868122011504>

Organização Mundial da Saúde. (2022). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. OMS. <https://icd.who.int/en>

Ostrom, E. (1990). *Governing de commons: the evolutions of institutions for collective actions*. Cambridge University Press.

Otsuki, N., Dang, N. H., Kumagai, E., Kondo, A., Iwata, S., & Morimoto, C. (2010). Aqueous extract of *Carica papaya* leaves exhibits anti-tumor activity and immunomodulatory effects. *Journal of Ethnopharmacology*, 127(3), 760-767. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2009.11.024>

Pasa, M.C. (2011). Saber local e medicina popular: a etnobotânica em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, 6(1), 179–196. <https://doi.org/10.1590/S1981-81222011000100011>

Pinto, E. P. P., Amorozo, M. C. M., & Furlan, A. (2006). Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, 20(4), 751–762. <https://doi.org/10.1590/S0102-33062006000400001>

Pires, J. M., Negri, G., Duarte-Almeida, J. M., Carlini, E. A., & Mendes, F. R. (2024). Phytochemical analysis and investigation of analgesic, anti-inflammatory, and antispasmodic activities of hydroethanolic extracts of *Alternanthera dentata*, *Ocimum carnosum*, and *Plectranthus barbatus*, three species with vernacular names derived from analgesic drugs. *Journal of Ethnopharmacology*, 334, 118508. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2024.118508>

Portaria nº. 971, de 03 de maio de 2006. (2006, 3 de maio). Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de

Saúde. Ministério da Saúde.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

Povh, J. A., Assunção, E. F., Rocha, L. M., & Ferreira, G. L. S. (2014). Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela população da comunidade Boa Vista, Prata – MG. *Brazilian Geographical Journal: Geosciences and Humanities*, 5(1), 46-59. <https://seer.ufu.br/index.php/braziangeojournal/article/view/23110>

Prudente, R. C. C., & Moura, R. B. (2013). Evidências científicas para a indicação popular de algumas famílias de Rutaceae no tratamento de doenças respiratórias na região Sudeste do Brasil. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, 25(1), 24–31. <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v25.e1.a2013.pp24-31>

Resolução RDC nº. 609, de 09 de março de 2022. (2022, 16 de março). *Atualiza a Farmacopeia Brasileira, 6ª edição, de que trata a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 298, de 12 de agosto de 2019*. Ministério da Saúde. <https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-609-de-9-de-marco-de-2022-386099715>

Ribeiro, A. F., Valiatti, T. B., Barcelos, I. B., & Goulart, R. R. (2020). Uso de plantas medicinais pela população do município de Presidente Médici, Rondônia, Brasil. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 14(19), 106-120.

Ribeiro, L. H. L. (2019). Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1733–1742. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.15842017>

Rinaldi, S., Silva, D. O., Bello, F., Alviano, C. S., Alviano, D. S., Matheus, M. E., & Fernandes, P. D. (2009) Characterization of the antinociceptive and anti-inflammatory activities from *Cocos nucifera* L. (Palmae). *Journal of Ethnopharmacology*, 122(3), 541-546. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2009.01.024>

Sahal, G., Woerdenbag, H. J., Hinrichs, W. L. J., Visser, A., Tepper, P. G., Quax, W. J., van der Mei, H. C., & Bilkay, I. S. (2020). Antifungal and biofilm inhibitory effect of *Cymbopogon citratus* (lemongrass) essential oil on biofilm forming by *Candida tropicalis* isolates: an in vitro study. *Journal of Ethnopharmacology*, 246:112188. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.112188>

Saltos, R. V. A., Vásquez, T. E. R., Lazo, J. A., Banguera, D. V., Guayasamín, P. D. R., Vargas, J. K. A., & Peñas, I. V. (2016). The use of medicinal plants by rural populations of the Pastaza province in the Ecuadorian Amazon. *Acta Amazonica*, 46(4), 355-366. <https://doi.org/10.1590/1809-4392201600305>

Santos, M. R. A., Lima, M. R., & Oliveira, C. L. L. G. (2014). Medicinal plants used in Rondônia, Western Amazon, Brazil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 16(3), 707-720. https://doi.org/10.1590/1983-084x/13_102

Satrija, F., Nansen, P., Murtini, S., & He, S. (1995). Anthelmintic activity of *Papaya latex* against patent *Heligmosomoides polygyrus* infections in mice. *Journal of Ethnopharmacology*, 48(3), 161-164. [https://doi.org/10.1016/0378-8741\(95\)01298-r](https://doi.org/10.1016/0378-8741(95)01298-r)

Schultes, R. E. & Raffauf, R. F. (1990). *The Healing Forest: Medicinal and Toxic Plants of the North American Tribe*. The New York Botanical Garden Press.

Sebai, H., Jabri, M-A., Souli, A., Rtibi, K., Selmi, S., Tebourbi, O., El-Benna, J., & Sakly, M. (2014). Antidiarrheal and antioxidant activities of chamomile (*Matricaria recutita* L.) decoction extract in rats. *Journal of Ethnopharmacology*, 152(2), 327-332. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2014.01.015>

Silva, A. K., Sousa, P., Pereira, J. S., Dias, R. L., & Ramalho, H. M. M. (2025). Abordagem etnobotânica das plantas medicinais utilizadas em Monte das Gameleiras/RN. *FLOVET - Flora, Vegetação e Etnobotânica*, 3(14), e2025009. DOI: 10.59621/flovet.2024.v3.n14.e2025009

Simões, D. M., Malheiros, J., Antunes, P. E., Figueirinha, A., Cotrim, M. D., & Fonseca, D. A. (2020). Vascular activity of infusion and fractions of *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf. in human arteries. *Journal of Ethnopharmacology*, 258, 112947. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.112947>

Stojanović, N. M., Mladenović, M. Z., Randjelović, P. J., & Radulović, N. S. (2023). The potential of lemon balm (*Melissa officinalis* L.) essential oil as an anti-anxiety agent - is the citronellal the activity carrier? *Journal of Ethnopharmacology*, 314:116661. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.116661>

Stuchi, A. C., Freire, V. A. F., & Calábria, L. K. (2020). Práticas Integrativas e Complementares: adesão pelas unidades de saúde e por idosos de Ituiutaba/MG. *Life Style*, 7(2), 57-64. <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v7.n2.p57-64>

The Plant List (2025). <https://wfpplantlist.org/>

Trotta, J., Messias, P.A., Pires, A. H. C., Hayashida, C. T., Camargo, C., & Fudemma, C. (2012). Análise do conhecimento e uso popular de plantas de quintais urbanos no estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Estudos Ambientais*, 14(3), 17-34. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15713>

Trotter, R. & Logan, M. (1986). Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants. In N. L. Etkin (Ed.) *Plants in indigenous medicine and diet: biobehavioral approaches* (pp. 91–112). Redgrave Publishing C.

Valadeau, C., Pabon, A., Deharo, E., Albán-Castillo, J., Estevez, Y., Lores, F. A., Rojas, R., Gamboa, D., Sauvain, M., Castillo, D., & Bourdy, G. (2009). Medicinal plants from the Yanasha (Peru): evaluation of the leishmanicidal and antimalarial activity of selected extracts. *Journal of Ethnopharmacology*, 123(3), 413-422. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2009.03.041>

Valeriano, F. R., Savani, F. R., & Silva, M. R. V. (2019). O uso de plantas medicinais e o interesse pelo cultivo comunitário por moradores do bairro São Francisco, município de Pitangui, MG. *Interações*, 2(3), 891–905. <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1846>

Valeriano, F. R., Savani, F. R., Silva, M. R. V., Baracho, I. P. S, Santos, M. S. C., & Braga, J. A. (2020). Uso de plantas medicinais na Comunidade Quilombola do

Veloso, povoado de Piangui - MG. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 100701–100718. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-529>

Velasco-Lezama, R., Tapia-Aguilar, R., Román-Ramos, R., Vega-Avila, E., & Pérez-Gutiérrez, M. S. (2006). Effect of *Plantago major* on cell proliferation in vitro. *Journal of Ethnopharmacology*, 103(1), 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2005.05.050>

Vendruscolo, G. S. & Mentz, L. A. (2006). Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Iheringia Série Botânica*, 61(1/2), 83–103.

Venkataraman, S., Ramanujam, T. R., & Venkatasubbu, V. S. (1980). Antifungal activity of the alcoholic extract of coconut shell - *Cocos nucifera* Linn. *Journal of Ethnopharmacology*, 2(3), 291-293. [https://doi.org/10.1016/s0378-8741\(80\)81007-5](https://doi.org/10.1016/s0378-8741(80)81007-5)

Viana, G. S., Vale, T. G., Pinho, R. S., & Matos, F. J. (2000). Antinociceptive effect of the essential oil from *Cymbopogon citratus* in mice. *Journal of Ethnopharmacology*, 70(3), 323-327. [https://doi.org/10.1016/s0378-8741\(99\)00168-3](https://doi.org/10.1016/s0378-8741(99)00168-3)

Zunjar, V., Dash, R. P., Jivrajani, M., Trivedi, B., & Nivsarkar, M. (2016). Antithrombocytopenic activity of carpaine and alkaloidal extract of *Carica papaya* Linn. leaves in busulfan induced thrombocytopenic Wistar rats. *Journal of Ethnopharmacology*, 181, 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2016.01.035>