

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA COMUNIDADE DE PONTA GROSSA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ADILSON BAGGIO

MEDICINAL PLANTS USED BY THE COMMUNITY OF PONTA GROSSA IN THE ADILSON BAGGIO BASIC HEALTH UNIT

ISABELA SABINO CARNEIRO^{1*}, JULIANA DE OLIVEIRA FERREIRA¹, JULIANE NADAL DIAS SWIECH²

1. Acadêmico do curso de graduação do curso Farmácia do Centro Universitário de Maringá – Unicesumar Campus de Ponta Grossa; 2. Professora Doutora, Disciplina Farmácia do curso Farmácia do Centro Universitário de Maringá – Unicesumar Campus de Ponta Grossa.

* Rua Desembargador Westphalem. 60, Oficinas, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. CEP: 84036-350. sabinoisabela24@gmail.com

Recebido em 10/03/2025. Aceito para publicação em 12/03/2025

RESUMO

Plantas medicinais são aquelas utilizadas em preparos para fins terapêuticos. Destas milhares de espécies vegetais são utilizadas em todo mundo. Apesar de serem naturais, existem riscos associados à utilização sem orientação médica ou farmacêutica. Este estudo objetivase em um levantamento de dados sobre o uso de plantas medicinais pela comunidade de Ponta Grossa (PR) utilizados na atenção primária à saúde, na Unidade Básica de Saúde Adilson Baggio. A pesquisa foi realizada em formato de entrevista presencial abordando dados sobre a faixa etária, uso de plantas medicinais e a suas respectivas finalidades, sob orientação médica ou farmacêutica, como é feita a aquisição, efeitos e reações adversas. Como resultado, 93% fazem uso de plantas medicinais, visto que muitas são utilizadas mesmo sem estudos com base em tradição sociocultural. As principais plantas medicinais utilizadas pela comunidade são boldo, camomila, hortelã e capim-cidreira, cada uma com usos específicos: o boldo alivia dores de estômago, a camomila tem propriedades calmantes, a hortelã é usada para dores abdominais e o capim-cidreira ajuda na insônia. Essas aplicações estão de acordo com a Farmacopeia Brasileira, que fornece diretrizes sobre o uso seguro de plantas medicinais. A orientação sobre o uso de plantas é fundamental para garantir a segurança e a eficácia dos tratamentos. O uso inadequado pode resultar em efeitos adversos e interações indesejadas. Além disso, a orientação adequada valoriza o conhecimento tradicional e incentiva a automedicação consciente, permitindo que os benefícios das terapias alternativas sejam alcançados de forma segura e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas integrativas; terapia alternativa; etnofarmacologia.

ABSTRACT

Medicinal plants are used in preparations for therapeutic purposes. Thousands of plant species are used worldwide. Despite being natural, there are risks associated with using them without medical or pharmaceutical advice. The aim of this study was to gather data on the use of medicinal plants

by the community of Ponta Grossa (PR) in primary health care, at the Adilson Baggio Basic Health Unit. The survey was carried out in a face-to-face interview format, guidance, how they are acquired, effects and adverse reactions. As a result, 93% use medicinal plants, since many are used even without studies based on socio-cultural tradition. The main medicinal plants used by the community are boldo, chamomile, mint and lemongrass, each with specific uses: boldo relieves stomach pain, chamomile has calming properties, mint is used for abdominal pain and lemongrass helps with insomnia. These applications are in line with the Brazilian Pharmacopoeia, which provides guidelines on the safe use of medicinal plants. Guidance on the use of plants is essential to guarantee the safety and efficacy of treatments. Inappropriate use can result in adverse effects and unwanted interactions. In addition, proper guidance values traditional knowledge and encourages conscientious self-medication, allowing the benefits of alternative therapies to be achieved safely and effectively.

KEYWORDS: Integrative practices; alternative therapy; ethnopharmacology.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil o uso de ervas era realizado pelos índios. Com a chegada dos colonizadores portugueses o conhecimento de diversas plantas era adquirido e repassado a esses, que exploravam as diversas regiões do país. Este conhecimento foi somado ao conhecimento europeu, incentivando o estudo e a utilização de plantas medicinais. A primeira prescrição foi realizada por Gabriel Soares de Souza, autor do Tratado Descritivo do Brasil em 1587, onde descrevia os produtos medicinais utilizados pelos índios¹.

Ao longo das últimas décadas, houve uma crescente no uso de formulações sintéticas, isto devido ao crescimento de diagnósticos de doenças crônicas (não transmissíveis), sendo fundamental para o aumento da expectativa de vida².

Segundo a Organização Mundial da Saúde os gastos com medicamentos sintéticos ultrapassam metade da renda familiar (de famílias não favorecidas)² refletindo

na inclusão de plantas medicinais no sistema público de saúde como forma terapêutica¹.

Foi intitulada em 2006 a Política de Práticas Integrativas e Complementares de Plantas Medicinais e Fitoterapia pelo Ministério Público para a prevenção de agravos e para a promoção de saúde na atenção básica³. Porém, a maioria dos profissionais optam pela prescrição do modelo biomédico devido a descrença e preconceito que cercam o tema⁴.

Com o passar dos anos, a utilização de plantas medicinais como prática terapêutica foi disseminada entre as famílias. O conhecimento simboliza muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades⁵. Portanto, o presente estudo busca evidenciar a importância da utilização de plantas para finalidades terapêuticas pela comunidade que frequenta a Unidade Básica de Saúde Adilson Baggio em Ponta Grossa (PR). Bem como avaliar os riscos que podem ser causados pelo uso sem orientação médica ou farmacêutica, realizando um levantamento de dados em uma pesquisa de campo exploratória.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa exploratória, avaliando o uso racional de plantas medicinais utilizadas pelos pacientes da Unidade Básica de Saúde Adilson Baggio em Ponta Grossa (PR).

A amostra contou com 100 participantes selecionados aleatoriamente por conveniência. A pesquisa obedeceu-se aos preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UNICESUMAR, conforme o parecer nº 6898499.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário composto por perguntas abordando: faixa etária, uso de plantas medicinais e a suas respectivas finalidades, se apresentam orientação médica ou farmacêutica, como fazem a aquisição, efeitos e reações adversas. As informações foram compiladas e tabuladas através do programa Microsoft Excel. A entrevista foi realizada presencialmente pelas pesquisadoras.

A participação das pessoas foi de forma voluntária, sendo respeitados todos os aspectos relacionados com o anonimato total do entrevistado, sua privacidade e autonomia para aceitar ou não a participação no estudo. Somente responderam ao questionário os participantes que assinarem e/ou concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A ausência de respostas no questionário e o não uso de plantas medicinais, foi adotado como critério de exclusão.

Embora seja um estudo contendo análise de dados do paciente e sintomatologia, existe risco de surgir desconforto ou constrangimento ao responder às questões, considerando que foi uma pesquisa totalmente anônima, preservando a integridade do paciente.

Para respaldar os dados coletados foram realizadas pesquisas bibliográficas, através de uma revisão de artigos e trabalhos científicos, utilizando os descritores: plantas medicinais e SUS (Sistema Único de Saúde) e fitoterápicos e SUS nos idiomas inglês e português, referente aos últimos dez anos. A busca bibliográfica sucedeu-se por meio da plataforma PubMed.

3. RESULTADOS

Foram entrevistados 100 participantes, sendo 81 do sexo feminino e 19 do sexo masculino.

A faixa etária dos participantes predominante foi de 46 anos ou mais (Figura 1).

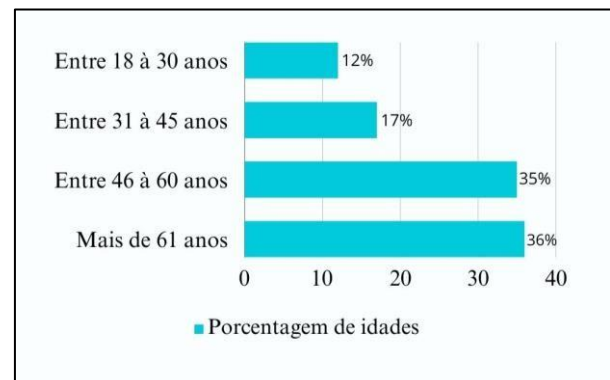


Figura 1. Distribuição etária dos participantes (% por faixa etária).
Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024

Quanto à escolaridade, 53,5% dos entrevistados apresentam Ensino Médio Completo. A maior parte relatou que são alfabetizados (88,9%), enquanto 11,1% não são alfabetizados (Figura 2).

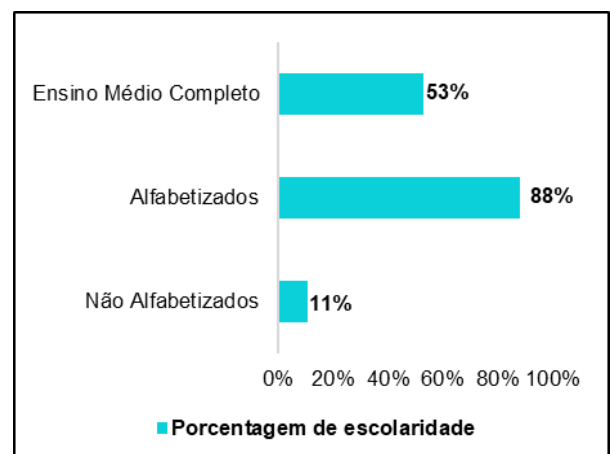


Figura 2. Escolaridade dos participantes (% por escolaridade).
Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024

Dos 100 participantes 15 são profissionais da saúde e apenas 2 receberam orientações médicas para a utilização de plantas medicinais, sendo que 13 fazem aquisição por conta própria, sem requisição médica formal.

Em relação aos conhecimentos sobre plantas medicinais, 81,4% dos entrevistados sabem por relatos de familiares ou por meios de comunicação (redes sociais) (Figura 3).

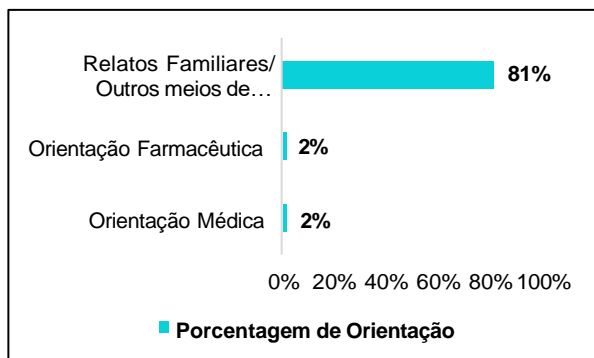


Figura 3. Orientação sobre o uso de plantas medicinais.
Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024

Cerca de 49% dos entrevistados indicaram que utilizam plantas medicinais somente quando estão doentes, enquanto 7% relataram que as utilizam em situações esporádicas, como antes de dormir para relaxar ou simplesmente porque apreciam o sabor de um chá, sem que isso esteja relacionado a uma condição de saúde (Figura 4). Além disso, 44% dos participantes relataram o uso contínuo de plantas medicinais, independentemente de estarem doentes, indicando que essas práticas estão integradas ao seu cotidiano.

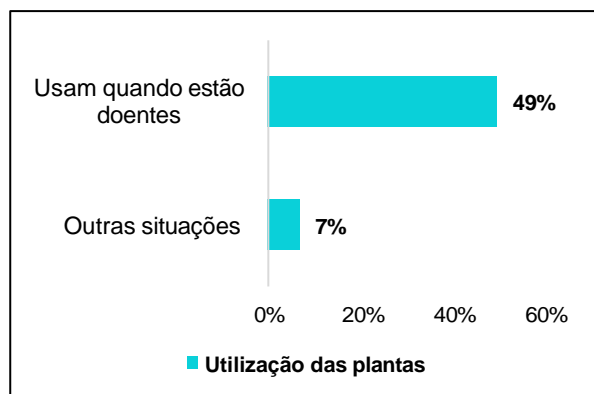


Figura 4. Utilização de plantas medicinais.
Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024

Quanto a forma de uso, 75,3 % dos entrevistados fazem uso de forma "in natura", 49,5 % de forma seca e 4,1% por meio de medicamentos fitoterápicos (Figura 5).

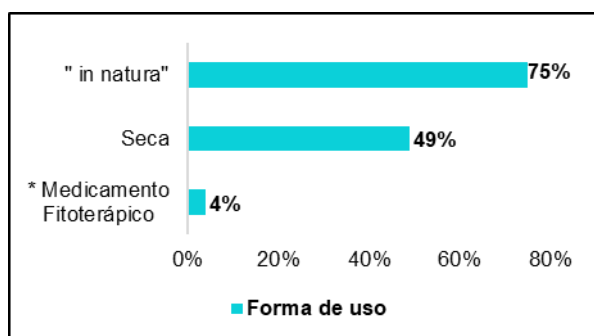


Figura 5. Forma de uso das plantas medicinais.
Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024

De acordo com dados coletados sobre a frequência de uso ao dia, 49% dos participantes relataram usar plantas medicinais uma vez ao dia, 20% duas vezes ao

dia e 25% três vezes ao dia, com uma frequência média de duas a três vezes ao dia. Essa frequência varia conforme a condição de saúde e as necessidades individuais de cada usuário. Sobre o consumo, enquanto doentes, 38 entrevistados afirmaram que utilizaram as plantas por apenas 1 dia, 34 utilizaram de 2 à 3 dias e 22 utilizaram por 1 semana.

A forma de preparo das plantas para uso medicinal também foi abordada nas entrevistas. Entre os métodos mais citados, destacaram-se a infusão, utilizada por 67% dos entrevistados, a decocção, com 62%, e a maceração, com 7% (Figura 5).

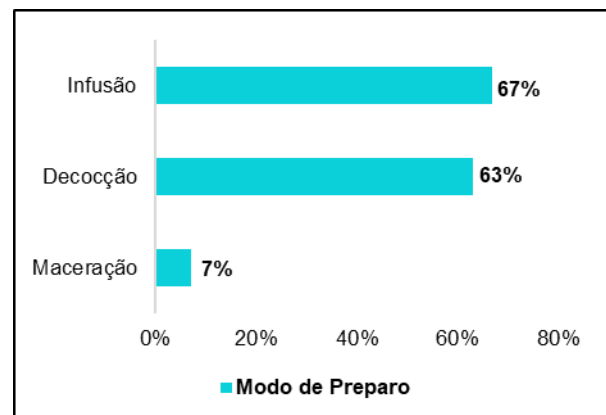


Figura 6. Modo de preparo das plantas medicinais.
Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024

A pesquisa também incluiu uma lista variada de plantas para determinar quais eram mais utilizadas e suas finalidades. Entre os 100 entrevistados, as plantas mais mencionadas foram o Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), com 70% de uso, a Camomila (*Matricaria chamomilla* L.), também com 70%, a Hortelã (*Mentha spicata* L.), com 64%, e o Capim-Cidreira (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf), com 53%. Segundo os entrevistados, em relação ao uso de cada planta, o boldo foi empregado para aliviar dores de estômago e desconforto abdominal; a camomila foi utilizada para fins calmantes, facilitar a digestão, reduzir o nervosismo e ajudar no sono; a hortelã para aliviar dores de cabeça e no abdômen; e o capim-cidreira para induzir o sono.

Outras plantas foram mencionadas em menor quantidade, incluindo alcachofra, alecrim, arruda, babosa, cáscara sagrada, espinheira santa, gengibre, unha-de-gato, erva-doce, louro, catinga-de-mulata, hibisco, melissa, pata-de-vaca, losna, ora-pro-nóbis, folha de abacate, penicilina, carqueja, folha de laranjeira, erva-de-São-João, tanchagem, cavalinha, chapéu-de-couro e açafraão.

As plantas mencionadas pelos participantes não foram visualizadas, a pesquisa realizada é com base em informações dadas pelos participantes.

4. DISCUSSÃO

Cerca de 390 mil espécies de plantas são conhecidas pelo homem, desta muitas são utilizadas como alimento. Pode-se afirmar que eles exercem fundamental papel no ramo alimentício, fornecendo

benefício à saúde. Mas também pode ser um dilema da segurança, como no caso do boldo (abortivo) e Capim-cidreira (diminuição da frequência cardíaca), entre outros, quando utilizados em altas concentrações. Outra preocupação é o potencial de interação medicamentosa (por exemplo, o uso de anticoagulantes e *Ginkgo biloba L.*)⁶.

A faixa etária dos entrevistados desta comunidade foi majoritária entre 46 anos ou mais, Lima *et al.* (2012)⁷, afirmam que o uso e a compreensão das aplicações terapêuticas das plantas medicinais frequentemente ficam sob a responsabilidade dos idosos. Estes indivíduos, que costumam cultivar, colher e preparar essas plantas para suas formulações, frequentemente optam por elas como uma forma de automedicação.

A partir da análise do questionário, constatou-se que a utilização de plantas medicinais está atrelada com a baixa escolaridade como forma alternativa para tratar problemas mais simples, por exemplo, gastrite, enjoos, gripe, feridas e dores, o que também foi observado por Lopes (2017)⁸.

A desinformação baseada no desconhecimento da possibilidade de interação e reações adversas pode ser explicada pela transferência de informação de modo tradicional (geração para geração), sendo muito aplicada entre os entrevistados, refletindo no afastamento de conhecimento por leitura de livros e artigos⁹.

Diversos profissionais da unidade de saúde mostraram interesse em participar da entrevista, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, técnicos de farmácia e um farmacêutico. Embora profissionais da área da saúde, possuem conhecimento básico sobre plantas medicinais. Uma pesquisa realizada por PALMA *et al.* (2015)¹⁰ em uma Unidade de Saúde da Família (USF) na zona rural de Pelotas (RS) revelou que nenhum dos participantes havia cursado disciplinas ou participado de discussões sobre plantas medicinais durante sua formação acadêmica. A pesquisa destacou que, frequentemente, durante a formação, os profissionais de saúde não têm acesso a informações sobre medicina tradicional e, muitas vezes, não estão familiarizados com as evidências científicas relacionadas ao uso de plantas medicinais.

É amplamente reconhecido que, para alcançar resultados eficazes no uso terapêutico de plantas, é essencial que sejam usadas doses seguras e adequadas. A pesquisa revelou que muitos participantes utilizaram essas plantas por mais de 15 dias, principalmente para tratar doenças crônicas. Um exemplo citado é a raiz de Guiné, uma planta usada por um dos entrevistados por mais de duas semanas, que relatou melhora nos sintomas do reumatismo, uma doença que afeta os ossos, as articulações e as cartilagens. Além disso, várias respostas indicaram que algumas plantas foram usadas por apenas um dia para tratar problemas agudos, como o boldo, amplamente conhecido por aliviar problemas digestivos, e a camomila, geralmente usada

para reduzir a ansiedade e promover o sono.

A ausência de padronização ou a falta de conhecimento sobre a dosagem correta e as quantidades ideais na elaboração de medicamentos à base de plantas pode comprometer sua eficácia e gerar efeitos adversos devido ao uso inadequado¹¹.

Essa incerteza apresenta um desafio para a utilização segura e eficaz de plantas medicinais, evidenciando a necessidade de diretrizes claras e de conhecimento especializado, tanto em ambientes clínicos quanto no autocuidado.

De acordo com a Farmacopeia Brasileira¹², a infusão envolve derramar água fervente sobre a planta, mantida em um recipiente, sendo indicado cobri-lo por um período específico, especialmente no preparo de flores, folhas e frutos. Já a decocção requer a fervura da planta medicinal na água, método mais adequado para partes mais resistentes, como raízes, cascas, sementes, caules e folhas espessas. A maceração consiste em deixar o material vegetal fresco ou seco, previamente triturado ou pulverizado, em contato com um líquido extrator por um tempo determinado, variando de acordo com o tipo de planta. Durante o preparo, recomenda-se o uso de recipientes escuros, como os de vidro âmbar, para evitar a exposição à luz. De maneira geral, a maioria dos entrevistados demonstrou um bom entendimento sobre a forma correta de preparo das plantas que utilizam.

Plectranthus barbatus, popularmente conhecido como boldo (falso-boldo), é utilizado para aliviar sintomas de má digestão, como indigestão e desconforto estomacal. O preparo recomendado para tratar esses sintomas envolve a infusão, que consiste em despejar água quente sobre as folhas da planta, cobrir o recipiente por cerca de 10 minutos e depois coar o líquido¹³. A dosagem adequada é de 1 a 3 gramas de folhas em 150 mL de água, tomadas até três vezes ao dia¹². Isso equivale a cerca de 1 a 6 folhas de boldo, dependendo do tamanho e do estado, podendo ser utilizadas tanto frescas quanto secas. Entre os compostos ativos do boldo, destacam-se a Forskolina, além de triterpenos e diterpenos dos tipos abietano e labdanov¹⁴. A Forskolina estimula a enzima adenilato ciclase, aumentando os níveis de AMP cíclico (AMPC), resultando no relaxamento da musculatura lisa, melhora da função cardíaca e facilitação da digestão de gorduras^{3:15}. Já os triterpenos, como o ácido ursólico, possuem atividades anti-inflamatórias e hepatoprotetores, enquanto os diterpenos abietano e labdano atuam como antimicrobianos e estimulam a secreção de bile, ajudando no processo digestivo^{12:16}.

Não se deve usar forskolina simultaneamente com metronidazol, dissulfiram, depressivos do Sistema Nervoso Central (SNC) ou medicamentos anti-hipertensivos¹². Essas precauções são provavelmente relacionadas às múltiplas atividades farmacológicas da forskolina, que incluem efeitos anti-hipertensivos, inibição da agregação plaquetária, propriedades espasmolíticas e efeitos cardiotônicos, conforme relatado por Souza, Dohadwalla & Reden (1983)¹⁷ e

Ammon & Müller (1985)¹⁸. Segundo Borrelli, Capasso e Izzo (2007)¹⁹, a literatura não relata episódios de toxicidade associados à planta, exceto casos de dermatite de contato.

Considerando o uso do boldo na comunidade, conclui-se que as plantas foram empregadas de acordo com suas indicações científicas e que, em geral, as dosagens estavam dentro dos limites seguros. No entanto, a maior parte dos relatos indicou que a utilização ocorreu apenas uma vez ao dia e não três, conforme o recomendado pela Farmacopeia Brasileira¹². Nessa pesquisa existe a possibilidade de muitas pessoas serem hipertensas considerando os idosos.

A Camomila (*Matricaria chamomilla* L.), possui propriedades ansiolíticas, sedativa leve e antiespasmódica, cujo uso é interno¹². Apresenta em sua composição química o óleo essencial, que é abundante em alfa-bisabolol, chamazuleno e proazulenos, como a matricarina e a matricina, a planta também possui outros terpenoides, cumarinas e compostos fenólicos, como flavonoides e os ácidos clorogênico e cafeico²⁰. Os efeitos são atribuídos principalmente à presença de compostos bioativos, como os flavonoides, sendo a apigenina um dos mais relevantes. Ela age interagindo com os receptores GABA-A no sistema nervoso central, favorecendo a atividade do neurotransmissor GABA, que desempenha um papel fundamental na redução da excitação neuronal, resultando em um leve efeito ansiolítico e calmante²¹. Já o efeito antiespasmódico decorre da ação inibidora sobre os canais de cálcio e do relaxamento da musculatura lisa, intensificado pelos óleos essenciais, como o bisabolol, que ajudam a reduzir inflamações e aliviar cólicas e espasmos no trato digestivo²².

As partes utilizadas da planta são as sumidades floridas. Para o preparo do chá de uso interno, recomenda-se a infusão de 3 g das sumidades floridas secas (aproximadamente 1 a 2 colheres de chá, dependendo do tamanho e da densidade das flores secas) em 150 ml de água, sendo indicado o consumo de 3 à 4 vezes ao dia, preferencialmente entre as refeições¹².

A Camomila não deve ser administrado com anticoagulantes, pois isso pode intensificar seus efeitos, já que seus componentes, como os flavonoides, podem potencializar a ação desses medicamentos, aumentando o risco de hemorragias. Estudos demonstram que algumas plantas medicinais, incluindo a camomila, podem interferir no metabolismo de anticoagulantes, como a varfarina, ao inibir a agregação plaquetária e alterar a função hepática, o que intensifica o efeito desses fármacos. Além disso, deve ser evitado o uso concomitante com aminoácidos que contenham grupos sulfidríla, como a cisteína e a N-glicina, devido ao potencial de interação entre compostos fenólicos presentes na camomila e os grupos sulfidríla desses aminoácidos. Essas interações podem alterar a biodisponibilidade de ambos os compostos, comprometendo a eficácia terapêutica da camomila e

dos aminoácidos. O efeito do medicamento pode ser reduzido se for administrado juntamente com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) devido a interações no metabolismo hepático e à competição pelos mesmos mecanismos de ação anti-inflamatória. A camomila pode inibir enzimas do citocromo P450, o que altera o metabolismo dos AINEs e compromete a eficácia de ambos²³.

Não há registros de toxicidade significativa associada ao uso da droga vegetal. No entanto, podem ocorrer reações de alergia de contato. Em doses elevadas, a presença de ácido antêmico, que possui propriedades eméticas, pode provocar náuseas^{24; 25}.

Ao analisar as respostas obtidas na entrevista sobre o uso da camomila, conclui-se que a planta foi utilizada de maneira adequada, aproveitando-se a parte da planta com propriedades terapêuticas, conforme as evidências científicas.

A hortelã (*Mentha spicata*) é uma planta amplamente utilizada pela população por suas propriedades terapêuticas, sendo carminativa e antiespasmódica¹². Como carminativa, ajuda a aliviar gases intestinais, reduzindo o inchaço e o desconforto abdominal. Isso ocorre porque a hortelã promove a produção de bile e estimula a motilidade intestinal, facilitando a passagem dos gases e melhorando a digestão²⁶. Já sua ação antiespasmódica, por outro lado, atua promovendo o relaxamento da musculatura lisa do trato digestivo ao bloquear os receptores de acetilcolina, que são responsáveis por induzir contrações musculares. Esse efeito reduz os espasmos e as contrações involuntárias, tornando a hortelã eficaz no alívio de cólicas e dores abdominais²⁷.

Da hortelã utiliza-se suas partes aéreas, como folhas e sumidades floridas, geralmente secas. Sua composição química é rica em óleo essencial, contendo altas concentrações de mentol, carvona e limoneno, além de compostos fenólicos como os flavonoides, que desempenham um papel importante em suas propriedades terapêuticas. Essas substâncias não apenas contribuem para suas ações carminativas e antiespasmódicas, mas também potencializam suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, tornando a hortelã uma planta valiosa na medicina tradicional e moderna^{28; 29}.

Para a preparação da infusão destinada ao consumo, recomenda-se utilizar 1,5 g da planta, preferencialmente as folhas secas, em 150 mL de água. Essa infusão pode ser consumida de 2 a 4 vezes ao dia, de acordo com a necessidade ou orientação de um profissional de saúde, quando houver (BRASIL, 2021). Embora não haja registros de toxicidade significativa associada ao uso da planta em sua forma vegetal, a pulegona, presente no óleo essencial (produto oriundo da destilação a vapor das folhas) é potencialmente hepatotóxica, nefrotóxica e capaz de causar danos cerebrais, motivo pelo qual sua concentração é rigorosamente controlada no óleo essencial utilizado para fins terapêuticos^{30; 31}.

Com base nas respostas da entrevista, a maioria dos

participantes afirmou usar a planta para os fins terapêuticos mencionados anteriormente, confirmando sua eficácia como uma alternativa para aliviar sintomas agudos. No entanto, alguns entrevistados indicaram que utilizam a hortelã também para tratamento de ansiedade, dores de cabeça e infecções por lombrigas em crianças.

No caso do uso da hortelã para alívio de dores de cabeça, com base em pesquisas realizadas por Kalafriole *et al.* (2023)³², o óleo essencial de hortelã é indicado para dores de cabeça e enxaquecas e pode ser incorporado, por exemplo, em velas aromáticas para complementar o tratamento medicamentoso, oferecendo uma solução prática e confortável para controlar sintomas persistentes.

No entanto, não há evidências comprovadas de eficácia para o uso da hortelã no tratamento da ansiedade e de infecções por lombrigas em crianças³².

O capim-cidreira, conhecido também como capim-santo ou capim-cidrão (*Cymbopogon citratus*), é amplamente utilizado por suas propriedades antiespasmódicas, auxiliando no alívio de sintomas como dismenorria leve (cólica menstrual) e cólicas intestinais. Além disso, é reconhecido por ajudar na redução da ansiedade e da insônia leve, conforme indicado por Melo-Diniz *et al.*³³.

Os efeitos farmacológicos do capim-cidreira estão relacionados principalmente ao citral, um composto químico presente em suas folhas, que atua como um relaxante da musculatura lisa do trato gastrointestinal, contribuindo para o alívio de espasmos e cólicas. O citral também influencia o sistema nervoso central ligar-se aos receptores GABA, que desempenham um papel fundamental na redução da atividade neuronal. Essa interação resulta em um efeito calmante, favorecendo o sono e justificando sua aplicação em condições relacionadas ao estresse e insônia^{34,35}.

Além disso, o capim-cidreira apresenta propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes que ajudam a amenizar o desconforto associado a cólicas menstruais e intestinais, tornando-se uma opção valiosa para o tratamento desses sintomas³⁶. Assim, seu uso proporciona não apenas alívio físico, mas também um efeito relaxante que favorece o bem-estar geral.

A principal composição química do capim-cidreira está no óleo essencial, que contém citral e mirceno como seus principais componentes. O óleo essencial também apresenta triterpenos, compostos polifenólicos como flavonoides, e derivados dos ácidos cafeico e clorogênico. Estas substâncias são responsáveis pelas suas propriedades terapêuticas. O capim-cidreira atua como antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve, devido ao citral, e possui efeito analgésico por causa do mirceno. Contudo, estudos com voluntários não confirmaram a eficácia ansiolítica do capim-cidreira. A atividade anti-inflamatória do capim-cidreira é atribuída ao ácido clorogênico e a outros compostos fenólicos presentes nas folhas, que atuam na inibição da produção de mediadores inflamatórios e na regulação da resposta imunológica^{37; 38}.

Para preparar o chá, recomenda-se utilizar de 1 a 3 gramas de folhas secas em 150 mL de água, consumido de 2 a 3 vezes ao dia. Em termos de toxicidade, estudos com voluntários e modelos animais não revelaram sinais significativos de toxicidade. No entanto, foram relatados casos raros de dermatites de contato e dois episódios de alveolite tóxica devido à inalação do óleo volátil^{12; 39}.

Além disso, pesquisa recente de Saboia *et al.* (2022)⁴⁰ destacou a atividade antimicrobiana do capim-cidreira, mostrando que o extrato da planta apresenta eficácia contra várias bactérias. Souza *et al.* (2017)⁴¹ também observaram que o capim-cidreira inibe o crescimento de patógenos como *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*, sugerindo potenciais aplicações terapêuticas adicionais.

Embora o capim-cidreira tenha sido amplamente mencionado pelos entrevistados, apenas dois indicaram seu uso específico: para ajudar a dormir e como calmante. Com base nesses relatos e na pesquisa realizada, pode-se confirmar sua eficácia terapêutica para esses propósitos e verificar que os pacientes que o utilizaram o fizeram de maneira adequada.

5. CONCLUSÃO

O entendimento mais profundo dos efeitos de plantas medicinais em doses elevadas é geralmente mais comum entre os farmacêuticos. Isso se deve ao fato de que sua formação inclui uma abordagem mais detalhada sobre o tema, preparando-os melhor para gerenciar essas questões, particularmente no contexto do uso pessoal.

A pesquisa demonstrou que as informações apresentadas pelos participantes seguem uma tradição sociocultural. Demonstrando que há necessidade de ações que abranjam a utilização correta para que não haja nenhum dano ou agravamento aos usuários. Disseminando informações embasadas em conhecimento científico, por indivíduos que apresentam habilidades para atuar no autocuidado, concluindo que o uso de plantas medicinais não é isento de riscos.

6. AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos participantes da comunidade de Ponta Grossa que aceitaram participar e compartilhar informações sobre o uso de plantas medicinais que faz uso no seu cotidiano, tornando possível este estudo.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Argenta SC, Argenta LC, Giacomelli SR, Cezarotto VS. Plantas medicinais: cultura popular versus ciência. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI. 2011; 7(12):51-60.
- [2] Santos GC, Rodrigues JL, Souza JR, Silva-Filho LC, Silva BHST. A química por trás dos medicamentos distribuídos pelo programa farmácia popular no Brasil: rotas sintéticas, relação estrutura-atividade e perspectivas futuras. Revista Química Nova. 2021; 44(10):1280-1299.

- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC- SUS. 2006.
- [4] Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>
- [5] Silva VJ. Plantas e suas indicações como forma de tratamento alternativo por parte da população da zona rural de Remígio – PB. Universidade Federal da Paraíba, Areia: UFPB, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/23428/1/VJS13072022-MB258.pdf>.
- [6] Tuler AC, Peixoto AL, Silva NCB. Plantas alimentícias não convencionais (PANC) na comunidade rural de São José da Figueira, Durandé, Minas Gerais, Brasil. *Revista do Jardim Botânico do Rio de Janeiro: Rodriguésia*. 2019; 7.
- [7] Lima SCS, Arruda GO, Renovato RD, Alvarenga MRM. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012; 20(4):778-786.
- [8] Lopes PR. Levantamento do uso e da diversidade de plantas medicinais no sul do Estado do Espírito Santo. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, São Paulo. 2017; 19(1):99-108.
- [9] Pedroso RS, Andrade G, Pires RH. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2021; 31.
- [10] Palma JS, Badke MR, Heisler EV, Heck RM, Meincke SMK. Explanatory models of the professional sector in relation to medicinal plants. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, Brasil, 2015; 7(3):2998–3008. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2998-3008.
- [11] Santos RL. *et al.* Análise sobre a Fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*. 2011; 13(4).
- [12] BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Formulário de Fitoterápicos*. 2. ed. Brasília: ANVISA. 2021.
- [13] EMA, European Medicines Agency. *European Union herbal monograph on Peumus boldus L., folium*. London: Committee on Herbal Medicinal Products, 2016. Disponível:http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_Herbal_monograph/2017/01/W500219581.pdf
- [14] Silveira D. *Plantas medicinais e fitoterápicos: guia rápido para a utilização de algumas espécies vegetais*. Brasília:Universidade de Brasília. 2013; 74p
- [15] ANVISA. Resolução RDC nº 26, de 13 de maio de 2014.
- [16] Lorenzi H, Matos FJA. *Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. 2.ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum. 2008; 320.
- [17] Souza NJ, Dohadwalla AN, Reden Ü. Forskolín: a labdane diterpenoid with antihypertensive, positive inotropic, platelet aggregation inhibitory, and adenylate cyclase activating properties. *Medicinal research reviews*. 1983; 3(2):201-19.
- [18] Ammon HP, Müller AB. Forskolín: from an ayurvedic remedy to a modern agent. *Planta medica*. 1985; 51(06):473-7.
- [19] Borrelli F, Capasso R, Izzo AA. Garlic (*Allium sativum* L.): Adverse effects and drug interactions in humans. *Molecular Nutrition & Food Research*. 2007; 51(11):1386-97.
- [20] Kováčik J, Repčák M. Accumulation of coumarin-related compounds in leaves of *Matricaria chamomilla* related to sample processing. *Food Chemistry*. 2008; 111 (3):755-7.
- [21] Brunetto MR, Sawaya ACHF, Shimo AKK. Uso de plantas medicinais em enfermagem. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*. 2019; 21(4):562-570.
- [22] Simões CMO, et al. *Farmacognosia: do produto natural ao medicamento*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- [23] Alonso, JR. *Fitofármacos y nutraceuticos*. Rosario: Corpus. 2007.
- [24] Williamson E, Driver S, Baxter K. *Interações medicamentosas de Stockley - Plantas medicinais e Medicamentos Fitoterápicos*. São Paulo: Artmed; 2012.
- [25] Lundh K, Hindsén M, Gruvberger B, Möller H, Svensson Å, Bruze M. Contact allergy to herbal teas derived from Asteraceae plants. *Contact dermatitis*. 2006; 54(4):196-201.
- [26] Braga AF, et al. Propriedades da *Mentha spicata* L. e sua aplicabilidade na saúde. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*. 2015; 17(4):1-9.
- [27] Reis CS, et al. Ação antiespasmódica de extratos de hortelã em modelos experimentais. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2018; 28(5):619-626.
- [28] Mahendran K. "Mentha spicata: A review of its chemical composition and health benefits." *Horto Didático de Plantas Medicinais do HU/CCS*. 2021.
- [29] Snoussi M, et al. "Mentha spicata essential oil: chemical composition, antioxidant and antibacterial activities against planktonic and biofilm cultures of *Vibrio* spp. strains." *Molecules*. 2015; 20(8):14402-14424.
- [30] Nair B. Final report on the safety assessment of *Mentha Piperita* (Peppermint) Oil, *Mentha Piperita* (Peppermint) Leaf Extract, *Mentha Piperita* (Peppermint) Leaf, and *Mentha Piperita* (Peppermint) Leaf Water. *International journal of toxicology*. 2001; 20:61.
- [31] Ezzaky Y, Elmoslih A, Silva BN, Bonilla-Luque OM, Possas A, Valero A, Cadavez V, Gonzales-Barron U, Achemchem F. In vitro antimicrobial activity of extracts and essential oils of *Cinnamomum*, *Salvia*, and *Mentha* Spp. against foodborne pathogens: a meta-analysis study. *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*. 2023; 22(6):4516-4536, 2023.<https://doi.org/10.1111/1541-4337.13232>.
- [32] Kalafriole JA, Souza KC, Ferreira MS, et al. Uso da aromaterapia através de velas aromáticas confeccionadas a partir do óleo essencial de hortelã-pimenta (*mentha- piperita*) para alívio dos sintomas da enxaqueca. 2023. Trabalho de conclusão de curso (Curso Técnico em Farmácia) - Escola Técnica Estadual ETEC de Cidade Tiradentes, São Paulo, 2023.
- [33] Melo-Diniz MFF, Oliveira RAG, Júnior AM, et al. *Memento de plantas medicinais: as plantas como alternativa terapêutica aspectos populares e científicos*. Editora UFPB. 2006.
- [34] Quintans-Júnior LJ, Almeida JRGS, Nascimento AL. Efeito do citral sobre o sistema nervoso central: revisão. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2008; 18(1):141-147. DOI: 10.1590/S0102-695X2008000100019
- [35] Araújo MAC, Silva FA, dos Santos AM. Avaliação das propriedades ansiolíticas do capim-cidreira em modelos experimentais. *Revista Brasileira de Ciências*

Farmacêuticas. 2022; 58(2):e01036.
DOI: 10.1590/S1984-82502022000201036

- [36] Barros L, Ferreira MJ, Baptista P. Propriedades bioativas do capim-cidreira: uma revisão. *Journal of Medicinal Plants Research*. 2018; 12(1):1-12. DOI: 10.5897/JMPR2018.6433
- [37] Abegaz B, Yohannes PG, Dieter RK. Constituents of the Essential Oil of Ethiopian *Cymbopogon citratus* Stapf. *Journal of Natural products*. 1983; 46(3):424-6.
- [38] Negrelle RRB, Gomes EC. *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf: chemical composition and biological activities. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*. 2007; 9(1):80-92.
- [39] Gruenwald J, Brendler T, Jaenicke C. PDR for herbal medicines. Montvale, NJ: Medical Economics Company, Inc. 2000; 1110 p.
- [40] Saboia AA, et al. "Antimicrobial Activity of *Cymbopogon citratus*." *International Journal of Science Dentistry*. 2022.
- [41] Souza FP, et al. "Effects of *Cymbopogon citratus* on microbial growth." *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2017.