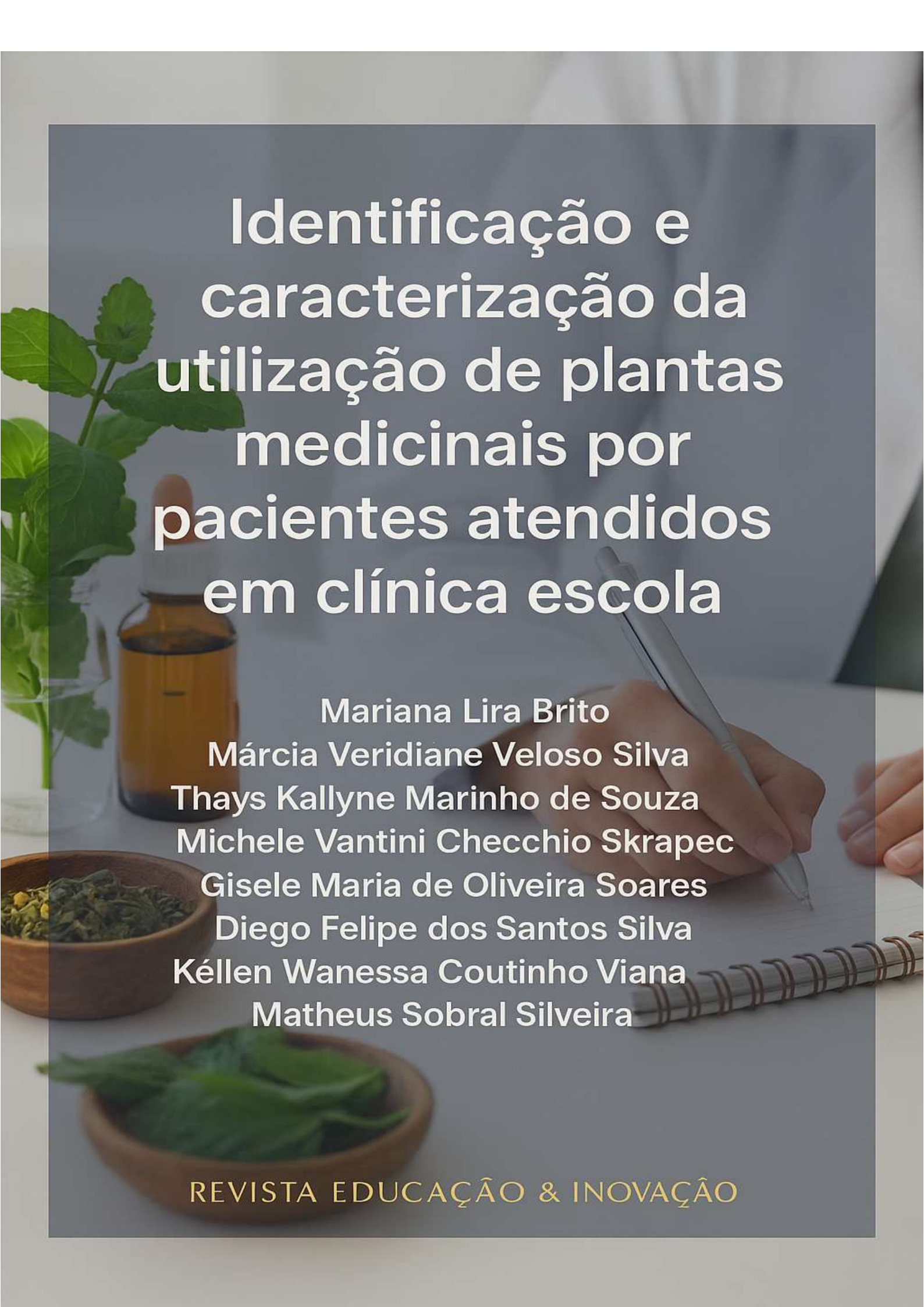




Identificação e caracterização da utilização de plantas medicinais por pacientes atendidos em clínica escola

Mariana Lira Brito
Márcia Veridiane Veloso Silva
Thays Kallyne Marinho de Souza
Michele Vantini Checchio Skrapec
Gisele Maria de Oliveira Soares
Diego Felipe dos Santos Silva
Kéllen Wanessa Coutinho Viana
Matheus Sobral Silveira

REVISTA EDUCAÇÃO & INOVAÇÃO



IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA ESCOLA

IDENTIFICATION AND CHARACTERIZATION OF THE USE OF MEDICINAL PLANTS BY PATIENTS TREATED AT A TEACHING CLINIC

IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES POR PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DOCENTE

Mariana Lira Brito¹

Márcia Veridiane Veloso Silva ²

Thays Kallyne Marinho de Souza³

Michele Vantini Checchio Skrapec⁴

Gisele Maria de Oliveira Soares⁵

Diego Felipe dos Santos Silva⁶

Kéllen Wanessa Coutinho Viana⁷

Matheus Sobral Silveira⁸

¹Bacharel em Nutrição | Universidade de Pernambuco – Campus Petrolina | Petrolina/PE/Brasil

²Pós-graduação em Nutrição Clínica com ênfase em Terapia Intensiva e Pediatria | Universidade Federal do Recôncavo da Bahia | Salvador/BA/Brasil

³Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (2015). | Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco, Colegiado de Nutrição.

⁴Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP) em 2015.
Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 2011.

⁵Bacharel em Nutrição | Hospital Dom Tomás | Petrolina/PE/Brasil

⁶Doutor em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2018. Professor Adjunto do Colegiado de Nutrição da Universidade de Pernambuco (UPE)/Campus Petrolina.

⁷Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Viçosa (2017). Professora Adjunta de Nutrição da Universidade de Pernambuco (UPE).

⁸Doutor em Reabilitação e Desempenho Funcional. Docente em cursos, palestras e estágios nas áreas de Nutrição Clínica, Fitoterapia e Terapia Nutricional. Participa de projetos de pesquisa e extensão em Nutrição Clínica, Fitoterapia, Reabilitação cardíaca e pós-COVID-19, excesso de peso e comorbidades.



RESUMO

As plantas medicinais têm sido utilizadas como recurso terapêutico há milênios, com destaque para o Oriente Médio e a Ásia. No Brasil, representam uma alternativa de baixo custo no manejo de doenças crônicas, contribuindo para a saúde pública e redução de gastos. Este estudo, de caráter observacional, transversal e descritivo, teve como objetivo identificar e caracterizar o uso de plantas medicinais entre pacientes atendidos em uma clínica escola. A amostra inicial foi composta por adultos e idosos entre 19 e 70 anos, resultando, após exclusões, em 51 participantes que assinaram o TCLE. As variáveis categóricas foram analisadas por frequências absoluta e relativa, utilizando-se os testes exatos de Fisher e Qui-quadrado de Pearson. Observou-se predominância de indivíduos entre 30 e 59 anos (52,9%), pardos (47,1%), residentes na capital (82,2%) e trabalhadores ativos (64,7%), com 60,8% possuindo nível superior. O uso de plantas medicinais foi relatado por 58,8% dos pacientes, principalmente mulheres (86,7%) e pessoas com menor renda. As espécies mais citadas foram *Camellia sinensis* (76%) e *Matricaria chamomilla* (56,6%), consumidas sobretudo em infusão.

Palavras-chave: Fitoterapia; Plantas medicinais; Pacientes ambulatoriais.

ABSTRACT

Medicinal plants have been used as therapeutic resources for millennia, particularly in the Middle East and Asia. In Brazil, they represent a low-cost alternative for managing chronic diseases, contributing to public health and reducing costs. This observational, cross-sectional, and descriptive study aimed to identify and characterize the use of medicinal plants among patients treated at a teaching clinic. The initial sample consisted of adults and seniors aged between 19 and 70 years, resulting, after exclusions, in 51 participants who signed the eICF. Categorical variables were analyzed by absolute and relative frequencies using Fisher's exact and Pearson's chi-square tests. There was a predominance of individuals aged between 30 and 59 years (52.9%), mixed race (47.1%), residents of the capital (82.2%), and active workers (64.7%), with 60.8% having higher education. The use of medicinal plants was reported by 58.8% of patients, mainly women (86.7%) and people with lower income. The most cited species were *Camellia sinensis* (76%) and *Matricaria chamomilla* (56.6%), consumed mainly as infusions.

Keywords: Phytotherapy; Medicinal plants; Outpatients.

RESUMEN

Las plantas medicinales se han utilizado como recursos terapéuticos durante milenios, particularmente en Medio Oriente y Asia. En Brasil, representan una alternativa de bajo costo para el manejo de enfermedades crónicas, contribuyendo a la salud pública y



reduciendo costos. Este estudio observacional, transversal y descriptivo tuvo como objetivo identificar y caracterizar el uso de plantas medicinales entre pacientes atendidos en una clínica docente. La muestra inicial estuvo compuesta por adultos y adultos mayores de entre 19 y 70 años, resultando, después de las exclusiones, en 51 participantes que firmaron el eICF. Las variables categóricas se analizaron por frecuencias absolutas y relativas utilizando las pruebas exacta de Fisher y chi-cuadrado de Pearson. Hubo un predominio de individuos de entre 30 y 59 años (52,9%), raza mixta (47,1%), residentes de la capital (82,2%) y trabajadores activos (64,7%), con un 60,8% con educación superior. El uso de plantas medicinales fue reportado por el 58,8% de los pacientes, principalmente mujeres (86,7%) y personas con menores ingresos. Las especies más citadas fueron *Camellia sinensis* (76%) y *Matricaria chamomilla* (56,6%), consumidas principalmente en infusiones.

Palabras clave: Fitoterapia; Plantas medicinales; Pacientes ambulatorios.

1. INTRODUÇÃO

As plantas medicinais (PM) são uma alternativa terapêutica há milhares de anos, principalmente nos países do Oriente Médio e na Ásia. Historicamente, várias espécies são utilizadas no tratamento de vários distúrbios de saúde, na prevenção de epidemias e no controle microbiano e antifúngico (Donadel *et al.*, 2022).

No Brasil, o uso de terapias menos onerosas para o tratamento de enfermidades crônico-degenerativas representa um ganho importante nos investimentos humanos e financeiros empregados na área de saúde. Assim, os fitoterápicos podem atuar como forma opcional de terapêutica levando em consideração o menor custo, e cujos benefícios se somam aos da terapia convencional.

Para tanto, são necessários maiores investimentos em estudos científicos nessa área de maneira a levar à comprovação da eficácia de espécies utilizadas na medicina popular e tradicional (Pedroso *et al.*, 2021).

É fundamental que o uso dessas plantas, consideradas medicamentosas, seja integrado a programas que promovam sua utilização de forma racional. A utilização de PM como alternativa terapêutica vem atingindo um público cada vez maior.

Este crescimento requer dos pesquisadores e estudiosos um maior empenho, no sentido de fornecer informações relativas ao sistema produtivo dessas plantas e preparo



dos medicamentos, pois nem sempre as normas que garantem a qualidade dos fitoterápicos são cumpridas (Costa *et al.*, 2022).

A gama de informações sobre o uso de centenas de plantas como remédios, em todos os lugares do mundo, leva à necessidade de se desenvolver métodos que facilitem a enorme tarefa de avaliar cientificamente o valor terapêutico de espécies vegetais (Soares *et al.*, 2021).

Esse fenômeno de uso irracional em massa, catalisado pelo medo de uma doença emergente e até então pouco conhecida, compromete o tratamento contínuo de pacientes como aqueles que possuem doenças autoimunes (CRFMG, 2020).

Entende-se que os efeitos adversos são variados e a forma de reconhecimento deve ser alertada ao usuário, quando possível, dentre os mais conhecidos, podem incluir; insuficiência respiratória, toxicidade cardiovascular, náusea, espasmos musculares, vômitos, nefrotoxicidade, hepatotoxicidade, irritação na pele, perda de cabelo, cefaleia, tontura, toxicidade reprodutiva, estresse oxidativo, hiperlipidemia, inquietação, confusão, agitação psicomotora, inconsciência e até morte (Mohiuddin *et al.*, 2019).

Portanto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), contempla o fortalecimento da utilização das PM e fitoterapia para o tratamento de agravos à saúde, e contribui para o desenvolvimento da prática terapêutica fitoterápica no país (Pedroso *et al.*, 2021).

Observa-se que os últimos anos têm sido marcados por uma atenção ainda maior das autoridades e administrações de saúde, para o uso de PM e fitoterápicos, tendo em vista o uso desenfreado pela população. Não obstante, o perfil toxicológico da maioria dos fitoterápicos prescritos pelos profissionais de saúde não são bem conhecidos, e, o uso incorreto e excessivo de produtos de baixa toxicidade pode provocar sérios danos à saúde se associados a fatores de risco (Rocha *et al.*, 2021).

Com isso, o seguinte trabalho tem como objetivo identificar e caracterizar a utilização de plantas medicinais por pacientes assistidos na clínica escola de uma instituição de ensino superior na cidade de Salvador - Bahia.



2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal e natureza descritiva, conduzido na Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior (IES), localizada na cidade de Salvador.

A amostra foi composta por 80 pacientes sendo estes adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos na Clínica Escola entre setembro de 2020 e julho de 2021. Foram incluídos indivíduos com idades entre 19 e 70 anos. Todos os pacientes aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eletrônico (eTCLE), sendo previamente orientados sobre os objetivos do estudo.

Foram excluídos pacientes gestantes ou lactantes, com diagnóstico de distúrbios psíquicos ou neurológicos que compromettesse a compreensão das informações, com escolaridade inferior ao quinto ano do ensino fundamental ou com comprometimentos na capacidade de comunicação, além dos indivíduos que desistiram de participar do estudo também. Para início de coleta dos dados, os contatos dos pacientes foram obtidos a partir de prontuários disponíveis na Clínica Escola. A abordagem foi realizada em dois momentos:

Primeiro momento: O entrevistador, previamente treinado, realizou contato telefônico identificando-se com nome completo, vínculo com a IES e informações sobre a origem do contato. Pacientes que aceitaram participar da pesquisa receberam o eTCLE em formato de hiperlink, elaborado na plataforma Microsoft Forms®. Aqueles com dificuldade no manuseio do formato eletrônico foram orientados durante o primeiro contato.

Segundo momento: Após a devolutiva do eTCLE, o entrevistador retomou o contato telefônico com os participantes para aplicação de um questionário estruturado, contendo perguntas sociodemográficas e clínicas. Foram abordados aspectos como idade, escolaridade, renda familiar, ocupação, presença de comorbidades, uso de medicamentos e utilização de PM.

O questionário sobre PM incluiu 24 perguntas objetivas e subjetivas relacionadas ao conhecimento, utilização, tempo de uso, percepção e local de aquisição das plantas. O tempo médio para preenchimento foi de 15 minutos, com variações conforme a compreensão do participante. A coleta de dados foi adaptada para o formato remoto devido às restrições impostas pela pandemia de COVID-19, em consonância com estudos que



destacam a eficácia do uso de ferramentas digitais na realização de pesquisas acadêmicas (Abadio de Oliveira *et al.*, 2021; Schmidt *et al.*, 2020).

Os dados coletados foram inseridos no Microsoft® Excel for Windows (Microsoft Corporation, Redmond, WA, Estados Unidos da América [EUA], versão 2112, 2022). A análise estatística descritiva foi conduzida no SPSS (International Business Machines Corporation, Armonk, NY, EUA, versão 16.0.2, 2008) após importação do banco de dados.

As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absoluta e relativa, sendo associadas por meio dos testes exato de Fisher e Qui-quadrado de Pearson (X^2). Após verificação da normalidade dos dados, por meio do teste *Shapiro-Wilk*, as variáveis contínuas foram apresentadas como médias.

Todas as estatísticas quando calculadas são bilaterais, com valores de P e intervalos de confiança de 95% (IC95%) exatos e o nível de significância adotado foi 5% ($P \leq 0,05$) para todos os testes. O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a bioética no Brasil.

Foram assegurados o sigilo e o anonimato dos participantes, bem como o direito de acesso aos dados coletados e a possibilidade de desistência a qualquer momento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), conforme parecer nº 4.388.702.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial foi composta por 80 pacientes sendo essa de modo não probabilístico. No entanto, após as análises e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 51, dos quais a maioria era do sexo feminino (86,3%), enquanto apenas 13,7% pertenciam ao sexo masculino.

A presença predominante de mulheres nos serviços de atendimento nutricional é uma tendência recorrente, observada também em estudos anteriores conduzidos por Zanella *et al.* (2017) e Oliveira *et al.* (2017).

Essa maior participação feminina pode estar associada ao acesso ampliado às informações sobre saúde, à valorização de hábitos alimentares equilibrados e à atenção voltada à estética corporal.

Além disso, pesquisas apontam diferenças de comportamento entre os gêneros no que se refere à busca por cuidados médicos e nutricionais: as mulheres tendem a procurar com maior frequência os serviços de prevenção e tratamento, enquanto os homens, em geral, demonstram maior resistência em recorrer a esses atendimentos (Pereira; Oliveira *et al.*, 2014; Oliveira *et al.*, 2017).

Com relação à faixa etária, a maior parte dos participantes tinha entre 30 e 59 anos (52,9%), a raça autorreferida predominante foi a parda (47,1%), e a maioria residia na capital (82,2%). Quanto à ocupação, 64,7% exerciam atividade laboral, com destaque para aqueles com escolaridade de nível superior (60,8%) e renda familiar superior a três salários-mínimos (35,3%). Além disso, 56,9% relataram a presença de alguma patologia.

O principal motivo para buscar atendimento nutricional na clínica-escola foi a reeducação alimentar (45,1%), e 43,1% relataram o uso de medicação, conforme apresentado na Tabela 1.

Quanto ao uso de PM, 58,8% da amostra relatou utilizá-las. Observou-se uma maior proporção de usuárias do sexo feminino (86,7%) em comparação com o sexo masculino (13,3%). Além disso, a utilização foi mais prevalente entre indivíduos com renda familiar de até 1 salário-mínimo (46,7%). Foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre o uso de PM com o sexo feminino ($P = 0,000$) e a renda familiar de até 1 salário-mínimo ($P = 0,017$), conforme demonstrado na Tabela 1.



Tabela1: Caracterização da amostra e associação entre o uso ou não de plantas medicinais com as variáveis sociodemográficas, clínicas de pacientes atendidos em clínica escola na cidade de Salvador-Bahia (N = 51).

Variáveis	Total (N = 51)	Uso de Plantas Medicinais		P*
		Sim (n = 30)	Não (n = 21)	
Sexo				
Masculino	7 (13,7)	4 (13,3)	3 (14,3)	0,000
Feminino	44 (86,3)	26 (86,7)	18 (85,7)	
Classificação da Idade				
19 a 29 anos	18 (35,3)	10 (33,3)	8 (38,1)	0,430
30 a 59 anos	27 (52,9)	15 (50,0)	12 (57,1)	
>60 anos	6 (11,8)	5 (16,7)	1 (4,8)	
Raça				
Preta	17 (33,3)	10 (33,3)	7 (33,3)	0,694
Branca	10 (19,6)	7 (23,3)	3 (14,3)	
Parda	24 (47,1)	13 (43,3)	11 (52,4)	
Local de Residência				
Capital	45 (82,2)	25 (83,3)	20 (95,2)	0,391
Interior	6 (11,8)	5 (16,7)	1 (4,8)	
Atividade Laboral				
Sim	33 (64,7)	16 (53,3)	17 (81,0)	0,083
Não	18 (35,3)	14 (46,7)	4 (19,0)	
Escolaridade				
EF Completo	3 (5,9)	2 (6,7)	1 (4,8)	0,425
EM Completo	17 (33,3)	12 (40,0)	5 (23,8)	
Superior	31 (60,8)	16 (53,3)	15 (71,4)	
Renda Familiar				
Até 1 SM	16 (31,4)	14 (46,7)	2 (9,5)	0,017
1 a 2 SM	17 (33,3)	7 (23,3)	10 (47,6)	
>3 SM	18 (35,3)	9 (30,0)	9 (42,9)	
Presença de Patologia				
Sim	29 (56,9)	17 (56,7)	12 (57,1)	1,000
Não	22 (43,1)	13 (43,3)	9 (42,9)	
Objetivo do Atendimento Nutricional				
Reeducação Alimentar	23 (45,1)	14 (46,7)	9 (42,9)	0,964
Perda de Peso	21 (41,2)	12 (40,0)	9 (42,9)	
Tratamento da Patologia	7 (13,7)	4 (13,3)	3 (14,3)	
Uso de Medicamento				
Sim	29 (56,9)	20 (66,7)	9 (42,9)	0,161
Não	22 (43,1)	10 (33,3)	12 (57,1)	



Legenda: SM: Salário-mínimo, EF: Ensino Fundamental, EM: Ensino Médio. n – frequência absoluta. % - frequência relativa. p – índice de significância estatístico. *Teste de Qui-Quadrado com análises residuais ajustadas. Significância fixada como $p \leq 0.05$. Valores destacados em negrito sinalizam associação entre as categorias.

Fonte: Brito *et al.* (2024).

Os resultados deste estudo evidenciam uma associação significativa entre o uso de PM e variáveis sociodemográficas. A análise revelou uma associação estatisticamente significativa entre o sexo e o uso de PM, destacando-se uma predominância expressiva entre as mulheres, que representam 86,7% dos usuários.

Essa tendência pode ser fortemente atribuída a fatores culturais e sociais, onde as mulheres frequentemente são as responsáveis pelo cuidado tanto da sua saúde em si quanto da família. Além disso, elas possuem maior acesso e conhecimento sobre o uso de práticas tradicionais transmitidas por gerações, sendo também as PM uma alternativa de menor custo para aquisição (Silva; Souza; Oliveira, *et al.*, 2020).

Entende-se que em decorrência do potencial biológico das PM, as mulheres têm representado um papel fundamental na preservação, uma vez que são consideradas defensoras da biodiversidade e sempre estão presentes no cultivo de PM e das práticas da medicina popular (Marimon & Lima, *et al.*, 2019).

Além disso, a utilização de PM apresentou uma forte associação com a renda familiar. Esse dado indica que pacientes com renda de até 1 salário-mínimo fazem maior uso de PM (46,7%).

Tal resultado reflete a busca por alternativas de tratamento mais acessíveis financeiramente em um contexto socioeconômico desafiador. É notória a relação do perfil socioeconômico com a promoção de saúde na população, pois há fatores que comprometem este quadro, tal como o custo do tratamento.

Pesquisas reportam que o nível de escolaridade baixo e a renda familiar mensal reduzida sugerem um maior consumo da fitoterapia por aqueles socioeconomicamente



desfavorecidos haja vista que a medicina tradicional é uma medida de baixo custo e já inclusa no conhecimento popular (Messias, *et al.*, 2015; Silva, *et al.*, 2020).

De forma divergente, em um outro estudo com PM, a maioria das participantes eram casadas e tal característica pode estar relacionada a um maior conhecimento acerca do assunto devido ao fato de muitas delas possuírem filhos, o que torna o saber popular essencial para a prática cuidadora alternativa para tratar as doenças que possam aparecer (Barros *et al.*, 2018).

Desse modo, as PM continuam sendo uma opção terapêutica nos cuidados com a saúde da mulher, principalmente no Brasil, em virtude das dificuldades socioeconômicas enfrentadas relacionadas com as práticas integrativas de saúde direcionado ao gênero feminino (Moreira e Oliveira *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que a prática e uso de PM e fitoterápicos é uma alternativa de baixo custo, que contribui para reduzir as despesas crescentes com medicamentos evidenciadas nos últimos anos em decorrência do potencial biológico que apresentam (Marimon & Lima *et al.*, 2019).

Em relação ao nível de instrução, verificou-se que 53,3% dos participantes que fazem uso de plantas medicinais possuem formação superior completa. Esse dado sugere que indivíduos com maior escolaridade tendem a ter acesso ampliado a informações qualificadas, o que favorece decisões mais conscientes e orientadas por práticas de consumo e cuidado sustentáveis (Pfaffenseller *et al.*, 2017).

Contudo, em outra realidade, Macià *et al.* (2016), em pesquisa realizada em Barcelona, Espanha, por meio de 161 indivíduos, reportam que 85% utilizavam PM, sendo 65,7% mulheres, e 45,2% eram analfabetos ou cursaram apenas o primeiro grau. Embora a idade média da amostra tenha sido de 62,9 anos, a faixa etária de 15-40 anos (14% do total) foi a que mais referiu usar PM (97%), enquanto no grupo de 65 anos ou mais esse valor foi de 48,2%.

Com isso, os resultados em números absolutos apontam que o perfil de usuário de PM é de pessoas acima dos 65 anos, analfabetos ou que cursaram apenas o ensino fundamental.

Em relação às PM utilizadas, constata-se que a maioria dos pacientes atendidos faz uso significativo de duas espécies, sendo predominante a utilização de *Camellia sinensis*



(76%) e *Matricaria chamomilla* L. (56,6%). Os pacientes mencionaram estes usos principalmente para redução de peso, diminuição dos níveis de colesterol e auxílio no sono. Já as espécies *Hibiscus sabdariffa* L., *Pimpinella anisum* L. e *Equisetum hiemale* L. apresentaram a mesma frequência de uso, correspondendo a 43,3%. Os relatos indicam que o consumo dessas plantas visa objetivos específicos, como redução de peso, melhora do sono e auxílio na "suplementação de colágeno", conforme evidenciado no Quadro 1.

Quadro 1: Plantas medicinais utilizadas por pacientes atendidos em clínica escola na cidade de Salvador-Bahia (N= 51).

Nome Popular	Nome Científico	Família	% de Uso	Uso Mencionado
Chá verde	<i>Camellia sinensis</i> var <i>assamica</i>	Theaceae	76%	Redução de peso, reduzir taxas de colesterol
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Asteraceae ou Compositae	56,6%	Auxiliar no sono
Hibiscus	<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Malvaceae	43,3%	Redução de peso
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Apiaceae	43,3%	Auxiliar no sono
Cavalinha	<i>Equisetum hiemale</i> L.	Equisetaceae	43,3%	Suplementar colágeno e redução de peso
Boldo	<i>Peumus boldus</i>	Monimiaceae	33,3%	Redução de peso
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf	Poaceae	13,3%	Auxiliar no sono
Cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	Lamiaceae	13,3%	Auxiliar no sono

Fonte: Brito *et al.* (2024).

Perante os resultados onde destacaram-se a *Camellia sinensis* (76%) e *Matricaria chamomilla* L. (56,6%), com maior prevalência em utilização pelos pacientes, o Chá Verde (nome popular) apresenta o dado mais expressivo. O fato de ser tão amplamente utilizado sugere uma forte confiança nas propriedades benéficas, especialmente em um contexto em que a obesidade e problemas relacionados ao colesterol são preocupações comuns.

De acordo com Blanco (2020), a *Camellia sinensis* é uma planta asiática da família Theaceae, pertencente ao gênero *Camellia* e à espécie *sinensis*, cujo cultivo geralmente ocorre por meio de estacas contendo uma folha desenvolvida, com tamanho entre três e quatro centímetros.



A planta destaca-se como um fitoterápico cujos efeitos benéficos foram evidenciados em diversos ensaios clínicos, os quais demonstraram redução do peso corporal, diminuição dos níveis séricos de leptina e redução na absorção de ácidos graxos. Esses efeitos são atribuídos principalmente aos seus constituintes bioativos predominantes, os polifenóis (Sun *et al.*, 2016).

Já a *Matricaria chamomilla* L. relacionada a duas famílias (Asteraceae e Compositae), classificação taxonômica, onde Compositae é um sinônimo de Asteraceae, é uma espécie nativa da Europa Meridional e Oriental.

Conhecida popularmente como camomila, utilizada na medicina popular devido a seus valores medicinais, consideráveis propriedades farmacológicas, além de um bom perfil de segurança, sendo também um calmante natural, e sugere sua importância no manejo de distúrbios do sono (Brasil, 2016; Brasil, 2021).

Destaca-se que o domínio adequado sobre o uso das plantas medicinais é essencial para assegurar tanto a eficácia terapêutica quanto a segurança dos indivíduos que recorrem a essas práticas.

O conhecimento sobre a identificação correta das espécies, o local e o modo de coleta, as formas de preparo e as indicações apropriadas de uso é indispensável, assim como a atenção à posologia. Ainda que de origem natural, tais substâncias podem provocar reações adversas e episódios de intoxicação quando utilizadas de maneira inadequada (Silva *et al.*, 2019).

A diversidade de denominações populares constitui um fator de risco adicional, visto que uma mesma planta pode receber diferentes nomes conforme a região geográfica, o que dificulta sua correta identificação (Silva *et al.*, 2012).

O uso terapêutico de plantas pode, portanto, representar uma alternativa benéfica à saúde humana, desde que o usuário compreenda claramente sua finalidade, seus potenciais riscos e seus benefícios (Fabro *et al.*, 2020).



Em certos contextos, ocorre ainda o inverso: um único nome popular é empregado para designar espécies distintas, pertencentes a diferentes famílias botânicas, com composições químicas, propriedades farmacológicas e perfis toxicológicos variados ou pouco conhecidos, o que pode culminar em casos de intoxicação acidental (Nedopetalski; Krupek *et al.*, 2020).

Ainda sobre a utilização de PM, a análise dos dados apresenta os seguintes resultados, permitindo uma compreensão mais detalhada das variáveis estudadas (Tabela 2). Evidenciou-se que a maioria dos participantes (33,3% IC95%: 13,8 – 48,3) não sabia informar o objetivo do uso de PM, 93,3% utilizavam o método de infusão (IC95%: 89,7 – 100), mediante PM *in natura* (48,3% IC95%: 31,0 – 65,5), com frequência do uso diário (34,5% IC95%: 17,3 – 51,7).

Referente ao objetivo do uso de PM torna-se importante destacar a significância deste dado, indicando que um número considerável de pacientes tende a utilizar PM sem um objetivo específico. De forma semelhante, Chaachouay *et al.* (2021), Szerwieski *et al.* (2017), Nedopetalski e Krupek (2020) e Silva *et al.* (2019) destacam que o uso indiscriminado de PM, frequentemente é tido como inofensivo pelos pacientes, reforçando a ideia de inocuidade amplamente difundida entre a população.

É essencial desmistificar o conceito de que “natural não faz mal” por meio de ações educativas voltadas aos profissionais de saúde, à população e aos usuários habituais dessas práticas. Esses indivíduos muitas vezes confiam cegamente nas propriedades medicinais das plantas, desconsiderando os riscos e os perigos que seu uso inadequado pode trazer para a saúde.

Em relação ao método utilizado da PM por infusão, de modo semelhante, Zeni *et al.* (2017) e Lopes e Pantoja (2012) também descrevem que o preparo por infusão, é a forma mais comum de apresto de PM. Esse método se destaca como o principal entre os usuários, como demonstrado em estudos anteriores, que indicam a infusão como a técnica mais utilizada para extrair os benefícios terapêuticos.



Em estudo realizado por Gonçalves *et al.* (2017), observou-se que a infusão é a forma preferida por 72% dos entrevistados que utilizam PM, confirmando sua popularidade.

Entende-se que o uso de PM diretamente *in natura*, sem qualquer preparação adicional, como na forma de infusão, é uma prática comum. No entanto, estudos já reportaram que as PM não precisam necessariamente ser processadas ou transformadas em medicamentos.

Além do uso tradicional pelas comunidades indígenas, que empregam as plantas de forma natural, a população brasileira foi amplamente influenciada pela cultura africana. Esse legado mantém os conhecimentos tradicionais vivos até hoje, especialmente em comunidades quilombolas, onde as PM são cultivadas nos quintais (Beltreschi *et al.*, 2019).

Sobre a frequência do uso de PM de modo diário, destaca o papel importante que essas têm na rotina de cuidados com a saúde desses pacientes. Isso indica que a maioria tende a prática do uso regular e contínuo, podendo indicar dependência ou crença forte na eficácia do tratamento. (Gabriel Neto, Gomes, *et al.*, 2018).

Entre os entrevistados, 48,4% afirmaram que o uso de PM não causa malefícios (IC95%: 31,0–65,5). Quanto ao tempo de utilização, 60% relataram sempre fazer uso de PM (IC95%: 44,8–79,3). Sobre os motivos para o uso, a maioria justificou a prática devido à sua ação de tratar e curar (46,7%; IC95%: 31,0–65,5).

Além disso, a indicação para o uso de PM foi feita, principalmente, por familiares ou vizinhos (63,3%; IC95%: 48,3–82,8). Pontua-se que a aquisição das PM ocorreu similarmente no quintal do domicílio e feiras livres (27,6% IC95%: 10,3 – 44,8).

Tabela 2: Caracterização do uso de plantas medicinais por pacientes atendidos em clínica escola na cidade de Salvador-Bahia (n = 30).

Variável	Uso de Planta Medicinal (n = 30)	IC95%
Objetivo do uso de PM		
Perda de peso	6 (20)	6,9 – 34,5
Reduzir sintomas	7 (23,3)	10,3 – 41,4
Auxiliar no tratamento	7 (23,3)	10,3 – 37,9
Não sabe informar	10 (33,3)	13,8 – 48,3

**Método utilizado de PM**

Infusão	28 (93,3)	89,7 – 100
Decocção	2 (6,7)	0 – 10,3

Método de Infusão da PM

In natura	14 (48,3)	31,0 – 65,5
Sachê	7 (24,1)	10,3 – 41,4
Droga vegetal	8 (27,6)	13,8 – 44,8

Frequência do uso de PM

Diariamente	10 (34,5)	17,3 – 51,7
2 a 3x/ semana	8 (27,6)	13,8 – 44,8
1x/ semana	7 (24,1)	10,3 – 41,4
1x/ mês	4 (13,8)	3,4 – 24,1

Opinião sobre uso PM

Sem malefícios	10 (32,3)	17,2 – 51,7
Menores malefícios	15 (48,4)	31,0 – 65,5
Malefícios iguais medicações	2 (6,5)	0 – 17,2
Maiores malefícios	4 (12,9)	0 – 20,7

Tempo de utilização PM

Sempre utilizou	18 (60)	44,8 – 79,3
Desde o diagnóstico clínico	4 (13,3)	3,4 – 27,6
Não lembra	8 (26,7)	10,3 – 41,4

Por que utiliza PM

Pode tratar e curar	14 (46,7)	31,0 – 65,5
Reduzir efeitos colaterais	4 (13,3)	3,4 – 27,6
Auxiliar no tratamento	11 (36,7)	17,2 – 51,7
Tratar doenças	1 (3,3)	0 – 10,3

Indicação de PM

Familiares/ vizinhos	19 (63,3)	48,3 – 82,8
Nutricionista	4 (13,3)	3,4 – 27,6
Outros profissionais de saúde	2 (6,7)	0 – 10,3
Redes Sociais/ Mídias	5 (16,7)	3,4 – 31,0

Aquisição da PM



Vizinhos/ Amigos	7 (24,1)	10,3 – 37,9
Quintal do domicílio	8 (27,6)	10,3 – 44,8
Feira livre	8 (27,6)	13,8 – 44,8
Lojas de produtos naturais	6 (20,7)	6,9 – 37,9

Legenda: IC 95%: intervalo de confiança de 95%. PM: Planta Medicinal. X: vezes

Fonte: Brito *et al.* (2024).

Destaca-se, entre os achados, a percepção dos participantes quanto aos menores riscos associados ao uso de PM. Observou-se que quase metade dos pacientes acredita que o consumo de PM apresenta grau de risco inferior quando comparado ao uso de medicamentos convencionais, evidenciando uma concepção de maior segurança atribuída a essas práticas terapêuticas.

O dado em questão demonstra uma forte influência na adesão ao tratamento e na escolha por terapias alternativas, refletindo a confiança nas práticas tradicionais e naturais. Essa percepção de menor risco associada ao uso de plantas medicinais (PM) impacta diretamente a adesão a essas terapias alternativas (Fabro *et al.*, 2020).

No que concerne ao tempo de utilização das PM, identifica-se que a maioria dos pacientes sempre utilizaram, o que revela ser uma prática alarmante, pois o uso prolongado pode desencadear malefícios e acarretar riscos à saúde, como reações adversas e intoxicações, especialmente na ausência de orientação profissional (Brasil, 2021).

Com relação ao motivo para utilizar PM, constata-se que “tratar e curar” esteve em maior percentual. Pesquisas já demonstraram que a crença das PM no tratamento e cura, reflete a confiança dos pacientes em suas propriedades terapêuticas, além do aspecto cultural e social relevante para a disseminação de práticas fitoterápicas (Nedopetalski; Krupek, 2020).

A recomendação do uso de plantas medicinais por familiares ou membros da comunidade evidencia o papel das interações sociais como determinante na decisão pelo uso dessas terapias.

Tal fenômeno reflete a dimensão cultural que permeia o saber tradicional, sustentado pela transmissão oral e pelo valor simbólico atribuído às práticas de cuidado



herdadas de gerações anteriores. O conhecimento popular, nesse contexto, atua como mediador entre a experiência empírica e o uso terapêutico das plantas.

Além disso, observa-se que o emprego autônomo dessas espécies é uma prática amplamente disseminada, uma vez que, em diversas situações, constituem o primeiro recurso utilizado no manejo de enfermidades leves e no autocuidado (Carvalho *et al.*, 2015).

No entanto, o uso de PM por recomendação de familiares e redes sociais, sem orientação especializada, levanta preocupações quanto à segurança e eficácia desses tratamentos. Apesar de os usuários reportarem poucos malefícios percebidos, o uso inadequado pode levar a interações medicamentosas ou efeitos adversos, especialmente em pacientes que já fazem uso de medicações convencionais (Oliveira; Mezzomo; Moraes, 2018).

Nesse sentido, a utilização de plantas medicinais no tratamento de diferentes enfermidades está relacionada não apenas à sua reconhecida eficácia terapêutica, mas também à preservação de saberes transmitidos empiricamente entre gerações, os quais sustentam e ampliam o uso dessas práticas na atualidade (Marinho; Silva; Andrade, 2011).

Referente a aquisição de PM, às variáveis “quintal do domicílio” e “feira livre” apresentaram valores similares, indicando que a maioria destes já dispõem de fácil acesso e praticidade na hora da aquisição.

A presença significativa de espécies de uso medicinal nos quintais domésticos está associada à sua aplicação cotidiana no tratamento de enfermidades leves, comumente abordadas nos cuidados primários à saúde, como gripes, febres, resfriados e distúrbios digestivos (Liporacci; Simão, 2013).

Em relação à forma de obtenção dessas plantas, observou-se que 48,10% dos participantes relataram cultivá-las em suas próprias residências. Resultados semelhantes foram descritos por Gabriel Neto e Gomes (2018) e Zeni *et al.* (2017), que identificaram que cerca de 76% dos entrevistados realizavam o cultivo ou a coleta das espécies medicinais em seus quintais para uso pessoal.

Outros estudos, como os de Balbinot *et al.* (2016) e Brasileiro *et al.* (2018), apresentam resultados semelhantes, indicando que o cultivo caseiro e as plantações



próprias são fontes predominantes de PM entre os participantes pesquisados. Essa prática reflete a importância do acesso direto às plantas para fins terapêuticos, reforçando a relevância da autoprodução no contexto do uso de PM.

Tal fato se deve que as plantas podem ser encontradas próximas às suas residências, sendo obtidas com facilidade e ainda frescas para o consumo imediato. Nessa situação existe risco de identificação equivocada da planta, podendo ocasionar efeitos adversos ou até mesmo intoxicações (Lopes *et al.*, 2015). Assim, o uso de doses elevadas, o preparo ineficiente e a estocagem errônea podem provocar grandes prejuízos ao indivíduo (Colet *et al.*, 2015; Andrade *et al.*, 2021).

No trabalho de Szerwieski *et al.* (2017) mostrou-se que usuários não sabiam corretamente as contraindicações e os possíveis efeitos colaterais, além do autorrelato de uso indiscriminado, acreditando que por ser algo mais natural não poderia apresentar malefícios.

Soria e colaboradores *et al.* (2015), relatam que no Paraguai a identificação correta das espécies torna-se complexa, visto que a comercialização das mesmas se dá pelo nome popular, podendo gerar confusões. Ampliando assim a discussão para a inclusão de PM na atenção primária à saúde, devendo esta ser pautada pelo uso seguro e eficaz, com a correta identificação da espécie, de sua origem, seu preparo e a dose adequada para cada caso.

Neste sentido, é essencial identificar, por meio de estudos farmacológicos e toxicológicos, os possíveis riscos acerca dessa prática, bem como fornecer informações cientificamente embasadas aos profissionais de saúde, estabelecendo um programa de farmacovigilância (Alonso-Castro AJ, *et al.*, 2017).

Em síntese, os resultados deste estudo evidenciam a relevância das PM no cotidiano dos pacientes atendidos, refletindo uma tendência crescente em direção a terapias naturais e complementares. O tamanho reduzido da amostra e o caráter local do estudo limitam a generalização dos resultados.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos resultados obtidos, a pesquisa revelou uma tendência significativa no uso de plantas medicinais (PM) entre os pacientes atendidos na clínica-escola, destacando-se o uso de *Camellia sinensis* e *Matricaria chamomilla* L.

A alta frequência de uso diário e a preferência pelo método de infusão indicam uma prática consolidada entre os participantes. No entanto, a percepção de menores malefícios e o tempo prolongado de utilização, somados à recomendação dessas plantas por familiares e vizinhos, levantam preocupações sobre o uso inadequado ou a falta de supervisão profissional.

A continuidade das pesquisas é essencial para validar esses usos populares e integrar o conhecimento tradicional com as evidências científicas, buscando avaliar o impacto do uso contínuo de PM em parâmetros clínicos de saúde.

A expansão das amostras e a diversificação dos estudos podem proporcionar uma compreensão mais profunda sobre os efeitos das PM na saúde integral.



REFERÊNCIAS

ABADIO DE OLIVEIRA, M. R.; *et al.* **O uso de ferramentas digitais na realização de pesquisas acadêmicas durante a pandemia de COVID-19.** Revista Brasileira de Pesquisa em Educação, v. 17, n. 2, p. 120-132, 2021.

ALONSO-CASTRO, A. J.; *et al.* **Considerações sobre o uso seguro e eficaz de plantas medicinais na atenção primária à saúde.** Revista Brasileira de Farmacovigilância, v. 31, n. 2, p. 112-121, 2017.

ANDRADE, M. F.; SILVA, R. T.; MORAES, J. P. **Efeitos adversos relacionados ao uso inadequado de plantas medicinais:** Uma revisão crítica. Revista Brasileira de Fitoterapia, v. 29, n. 4, p. 120-132, 2021.

BALBINOT, A. C.; *et al.* **Cultivo doméstico de plantas medicinais:** Contribuições para a saúde comunitária. Revista Brasileira de Medicina Popular, v. 14, n. 4, p. 163-172, 2016.

BARROS, D. F.; *et al.* **Uso de plantas medicinais no tratamento de doenças e a influência cultural no Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 54, n. 2, p. 205-220, 2018.

BELTRESCHI, L.; SILVA, L. R.; OLIVEIRA, D. V. O.; SOUZA, R. C. **Plantas medicinais e comunidades quilombolas:** saberes e práticas tradicionais no Brasil. Revista Saúde e Cultura, v. 13, n. 2, p. 200-215, 2019

BLANCO, M. **Camellia sinensis:** Propriedades farmacológicas e efeitos benéficos. Revista Brasileira de Fitoterapia, v. 35, n. 1, p. 45-52, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plantas medicinais e fitoterapia no Brasil:** História e usos populares. 2021. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Plantas medicinais e fitoterápicos**: Como utilizá-los corretamente. 2016. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>.

BRASILEIRO, L. D. S.; *et al.* **O cultivo doméstico de plantas medicinais e seu impacto na saúde da comunidade**. Revista de Saúde Coletiva, v. 33, n. 1, p. 45-58, 2018.

CARVALHO, M. A.; *et al.* **Plantas medicinais e automedicação**: Práticas comuns na cultura popular. Revista Brasileira de Terapias Naturais, v. 21, n. 2, p. 123-134, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS (CRFMG). **Uso irracional de medicamentos e plantas medicinais contra a COVID-19 (SARS-CoV-2)**: Um problema emergente Braz. J. H. Pharm. 2020, volume 2, número 3.

COLET, A. F.; *et al.* **Riscos do uso de plantas medicinais**: Impactos do uso indiscriminado e falta de orientação. Revista Brasileira de Toxicologia, v. 7, n. 3, p. 99-108, 2015.

COSTA, A. L.; SILVA, J. A.; ALMEIDA, T. F. **Uso de plantas medicinais e a qualidade dos fitoterápicos**: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 24, n. 1, p. 58-65, 2022.

CHAACHOUAY, N.; *et al.* **Medicinal plants used for the prevention and treatment of liver diseases in the Rif, Morocco**: Ethnobotanical study and phytochemical characterization. Heliyon, v. 7, n. 8, p. 1-10, 2021.

DONADEL, J. R.; *et al.* **Uso terapêutico de plantas medicinais no tratamento de distúrbios de saúde**. Journal of Medicinal Plants, v. 15, n. 3, p. 123-133, 2022.

FABRO, A. L.; *et al.* **Terapias alternativas e o uso seguro de plantas medicinais**. Revista Brasileira de Terapias Naturais, v. 42, n. 3, p. 176-184, 2020.



GABRIEL NETO, J. G.; GOMES, P. O. **A utilização de plantas medicinais no cuidado com a saúde:** A dependência ou crença na eficácia do tratamento. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 24, n. 2, p. 112-120, 2018.

GHILARDI, J. A.; *et al.* **Plantas medicinais e a segurança no tratamento:** uma análise dos riscos envolvidos. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 45, n. 2, p. 101-109, 2020.

GONÇALVES, D. F.; *et al.* **Uso de plantas medicinais e sua forma de preparo:** Um estudo de casos. *Revista de Fitoterapia Brasileira*, v. 16, n. 4, p. 200-210, 2017.

LIPORACCI, J. C.; SIMÃO, A. A. **Uso de plantas medicinais no contexto de saúde pública e cuidado domiciliar.** *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 54, n. 1, p. 89-98, 2013.

LOPES, R. F.; PANTOJA, F. M. **O preparo de chás de plantas medicinais por infusão:** Usos e eficácia terapêutica. *Revista de Terapias Alternativas*, v. 12, n. 3, p. 57-65, 2012.

LOPES, R. F.; PANTOJA, F. M.; SILVA, T. R. **Riscos associados à identificação inadequada de plantas medicinais:** desafios no uso seguro. *Revista de Terapias Alternativas*, v. 10, n. 2, p. 55-65, 2015.

MACIÀ, A.; *et al.* **Uso de plantas medicinais em pacientes idosos:** um estudo em Barcelona. *Revista Internacional de Fitoterapia*, v. 14, n. 2, p. 72-80, 2016.

MARIMON, G. M.; LIMA, S. A. **A importância do uso de plantas medicinais na saúde da mulher.** *Revista de Estudos Sociais*, v. 28, n. 1, p. 99-110, 2019.

MARINHO, C. R.; SILVA, D. F.; ANDRADE, M. F. **O uso tradicional de plantas medicinais na cultura popular e suas implicações para a saúde.** *Revista de Ciências Sociais*, v. 29, n. 1, p. 123-135, 2011.



MESSIAS, G. A.; *et al.* **A relação entre o uso de plantas medicinais e a condição socioeconômica dos pacientes.** Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 49, n. 1, p. 134-145, 2015.

MOHIUDDIN, M.; *et al.* **Efeitos adversos do uso de plantas medicinais:** um estudo de caso. Journal of Toxicology, v. 12, n. 4, p. 210-222, 2019.

MOREIRA, J. S.; OLIVEIRA, M. R. **O uso de plantas medicinais entre mulheres brasileiras em contextos de vulnerabilidade social.** Revista Brasileira de Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 145-156, 2017.

NEDOPETALSKI, J.; KRUPEK, L. **Riscos associados ao uso de plantas medicinais:** Um estudo sobre intoxicação. Revista Brasileira de Toxicologia, v. 13, n. 4, p. 221-229, 2020.

OLIVEIRA, J. S.; MOREIRA, J. S. **O uso de plantas medicinais entre mulheres brasileiras em contextos de vulnerabilidade social.** Revista Brasileira de Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 145-156, 2017.

OLIVEIRA, S. A.; MEZZOMO, J. A.; MORAES, M. F. **Uso inadequado de plantas medicinais e seus riscos:** uma revisão. Revista Brasileira de Terapias Naturais, v. 25, n. 4, p. 78-88, 2018.

PFAFFENSELLER, S.; *et al.* **A influência do nível educacional no uso de plantas medicinais:** Um estudo de caso. Revista de Saúde Pública, v. 51, n. 2, p. 63-75, 2017.

PEREIRA, M. L.; OLIVEIRA, J. S. **O papel das mulheres no cuidado à saúde:** Reflexões sobre o uso de práticas tradicionais. Revista Brasileira de Estudos Feministas, v. 12, n. 3, p. 29-38, 2014.

PEDROSO, A. L.; *et al.* **Fitoterapia no Brasil:** avanços e desafios. Revista Brasileira de Fitoterapia, v. 34, n. 1, p. 1-8, 2021.



ROCHA, F. R.; *et al.* **Toxicidade e riscos do uso excessivo de fitoterápicos:** implicações para a saúde pública. *Revista de Toxicologia*, v. 29, n. 3, p. 300-309, 2021.

SCHMIDT, F.; *et al.* **Eficácia do uso de ferramentas digitais em pesquisas acadêmicas:** uma análise de metodologias durante a pandemia de COVID-19. *Revista de Pesquisa e Tecnologia Educacional*, v. 11, n. 3, p. 67-80, 2020.

SILVA, M. C.; *et al.* **Efeitos adversos e intoxicação por plantas medicinais:** Riscos e cuidados. *Revista Brasileira de Toxicologia e Saúde*, v. 8, n. 2, p. 123-132, 2012.

SILVA, R. T.; *et al.* **Uso responsável de plantas medicinais e fitoterápicos:** Riscos e benefícios para a saúde. *Revista Brasileira de Fitoterapia*, v. 18, n. 3, p. 79-90, 2019.

SILVA, T. A.; SOUZA, R. F.; OLIVEIRA, S. A.; *et al.* **A relação entre a cultura feminina e o uso de plantas medicinais no Brasil.** *Revista de Medicina Popular*, v. 23, n. 4, p. 45-59, 2020.

SOARES, P. P.; *et al.* **Métodos para avaliação científica do valor terapêutico de plantas medicinais.** *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 18, n. 2, p. 56-65, 2021.

SORIA, A.; *et al.* **Identificação correta de plantas medicinais e sua comercialização:** Riscos e desafios na prática terapêutica. *Revista Latinoamericana de Farmacologia*, v. 25, n. 1, p. 65-72, 2015.

SUN, Y.; *et al.* **Efeitos bioativos do chá verde (*Camellia sinensis*):** Uma revisão sobre os polifenóis. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 198, p. 39-45, 2016.

SZERWIESKI, R. S.; *et al.* **Riscos do uso indiscriminado de plantas medicinais:** Uma revisão crítica. *Revista Brasileira de Toxicologia*, v. 19, n. 4, p. 178-186, 2017.



ZANELLA, M.; *et al.* **Perfil de uso de plantas medicinais entre mulheres:** Um estudo em uma comunidade rural. Revista de Saúde Comunitária, v. 12, n. 1, p. 50-60, 2017.

ZENI, J. O.; *et al.* **O preparo de plantas medicinais por infusão:** Estudo de caso com a população de uma comunidade rural. Revista Brasileira de Farmácia e Ciências Naturais, v. 20, n. 3, p. 77-85, 2017.