

Uso de plantas medicinais pela população de Alfenas, Minas Gerais, Brasil

Use of medicinal plants by the population from Alfenas, Minas Gerais, Brazil

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1122>

Ferreira, Amanda Carolina Correa¹; Freire, Josiane Oliveira¹; Ferreira, Aline Maria de Souza¹; Silva, Michelle Cristina Alves²; Silva, Marcelo Aparecido da¹; Silva, Geraldo Alves da¹; Vieira, Liliansa Batista¹; Reis, Tiago Marques^{1*}.

¹Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Departamento de Alimentos e Medicamentos. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP 37130-001, Alfenas, MG, Brasil.

²Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Faculdade de Odontologia. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP 37130-001, Alfenas, MG, Brasil.

*Correspondência: tiago.reis@unifal-mg.edu.br.

Resumo

O Ministério da Saúde tem apoiado a implantação da fitoterapia na atenção básica. Entretanto, para isso é necessário compreender como as plantas medicinais são utilizadas na comunidade. O objetivo do estudo foi conhecer o perfil de uso das plantas medicinais em Alfenas, Minas Gerais. Um questionário padronizado foi aplicado a uma amostra (n=422) da população em locais públicos. Trata-se de um estudo descritivo. Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos de idade, residir no município sede do estudo e ter utilizado plantas medicinais em algum momento da vida. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, tabulados com dupla conferência e analisados por estatística descritiva. Verificou-se que 61,8% dos participantes relataram utilizar ocasionalmente as plantas medicinais no tratamento de doenças. As plantas medicinais mais utilizadas pela população foram: hortelã (21%); erva-cidreira (17%); camomila (7,3%); alfavaca (4,3%) e boldo (4,1%). Os principais motivos de uso referidos foram: calmante (21%), resfriado (10,6%), gosto pessoal (9,2%) e alimentação (8,8%). Espera-se que os resultados sirvam para o planejamento de ações e consolidação dessa prática no cuidado em saúde em Alfenas, servindo de modelo para outros municípios brasileiros.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Assistência farmacêutica. Sistema Único de Saúde.

Abstract

The Ministry of Health has supported the implementation of phytotherapy in primary care. However, necessary to understand how medicinal plants are used in the community. The objective of the study was to know the profile of use of medicinal plants in a city in the south of Minas Gerais. A standardized questionnaire was applied to a sample (n = 422) of the population in public places. This is a descriptive study. The following inclusion criteria were considered: being over 18 years of age, living in the municipality

where the study was conducted and having used medicinal plants at some point in life. The collected data were tabulated with double checking and analyzed using descriptive statistics. It was found that 61.8% of participants reported occasionally using medicinal plants to treat diseases. The medicinal plants most used by the population were: mint (21%); lemon balm (17%); chamomile (7.3%); lavender (4.3%) and boldo (4.1%). The main reasons for use mentioned were: soothing (21%), cold (10.6%), personal taste (9.2%) and food (8.8%). It is hoped that the results will serve to plan actions and consolidate this practice in health care in Alfenas, serving as a model for other Brazilian municipalities.

Keywords: Complementary Therapies. Pharmaceutical services. Unified Health System.

Introdução

Considerando-se o crescimento do uso das plantas medicinais e de fitoterápicos, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em 2006, visando garantir o acesso seguro e o uso racional a esses produtos, além de promover o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional^[1].

Apesar disso, a consolidação dessa política enfrenta dificuldades como as lacunas de conhecimento dos profissionais de saúde quanto a fitoterapia e a falta de acesso a essas estratégias terapêuticas^[2]. Contudo, o descrédito da população na efetividade delas precede essas barreiras e pode ser justificada pelo (des)uso das terapias complementares ou por experiências clínicas em que o uso das plantas medicinais não foi exitoso^[1].

Diante disso, torna-se fundamental caracterizar o uso das plantas medicinais pela população nos municípios onde se pretende incluir a fitoterapia na lista de produtos distribuídos no âmbito da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), sobremaneira entre aqueles que são referência em saúde para a região geográfica em que se encontram localizados, identificando as plantas utilizadas, a forma e a indicação de uso. Além disso, deve-se verificar se esse perfil de consumo das plantas medicinais está de acordo com as orientações disponíveis nos documentos oficiais brasileiros norteadores do uso racional dessa terapêutica.

Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer o perfil de uso das plantas medicinais na área urbana de um município do Sul de Minas Gerais.

No fim da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou aos estados membros o desenvolvimento de políticas e normas que definissem estratégias para ampliar o uso de terapias alternativas de eficácia comprovada no cuidado em saúde^[3]. A intenção não era desvalorizar a medicina moderna, mas sim fortalecer a medicina tradicional e incorporá-la aos sistemas de saúde. Esse propósito foi reforçado nos anos posteriores, favorecendo o reconhecimento mundial dos produtos naturais como agentes terapêuticos e matéria-prima para o desenvolvimento de novos medicamentos^[3,4].

O Brasil, enquanto estado membro da OMS e signatário de convenções da Organização das Nações Unidas (ONU) para a conservação do patrimônio natural, sustentabilidade e equidade no uso racional do patrimônio genético, tem empenhado esforços na valorização da fitoterapia em todo o território, principalmente no âmbito do SUS^[5]. Sabe-se, entretanto, que o emprego das plantas na recuperação e manutenção à saúde,

embora presente desde os primórdios de sua colonização, sofreu um declínio com a ascensão da indústria farmacêutica e o desenvolvimento dos medicamentos sintéticos^[6].

Apesar disso, nas duas últimas décadas se intensificou no país a busca de caminhos para a inserção do uso das plantas medicinais e fitoterápicos no sistema de saúde, sobremaneira pela diversidade da flora, fauna e vasta disponibilidade de recursos hídricos, as quais favorecem a produção e o acesso a essas estratégias terapêuticas^[7]. Nesse sentido, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos^[3] e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos^[7] foram responsáveis por definir objetivos, diretrizes, responsabilidades, ferramentas de monitoramento e estratégias para a consolidação dessa proposta. Representam marcos de incentivo à pesquisa e conferem novas perspectivas para a atuação dos profissionais de saúde, racionalização dos custos de manejo das doenças, facilitação do acesso a estratégias terapêuticas e valorização da cultura^[1,8].

Consoante a isso, a implantação e consolidação de uso da fitoterapia no SUS depende diretamente da experiência subjetiva do indivíduo e da comunidade em que ele vive com o uso das plantas medicinais. Isso posto, justifica-se a necessidade de uma investigação epidemiológica com vistas ao levantamento de dados que tornem possível conhecer o perfil de uso das plantas medicinais na área urbana de um município do Sul de Minas Gerais e planejar ações em saúde que permitam estabelecer com êxito a fitoterapia no SUS.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo realizado em Alfenas, um município do Sul de Minas Gerais com população estimada de 79.774 habitantes e área 850,4 km². O clima da região é do tipo tropical mesotérmico, com temperatura média anual de 19,6°C. O clima é úmido, com precipitação média anual de aproximadamente 1.590 mm. O município é sede de uma superintendência regional de saúde que abrange 24 cidades e quase 500 mil pessoas^[9].

A população de estudo foi constituída por pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que residiam no município sede do estudo e tinham utilizado plantas medicinais em algum momento da vida. Um cálculo amostral foi realizado no *software* EpilInfo™ versão 7, considerando a projeção do número de habitantes do município em 2018^[10] para assegurar a representatividade da amostra.

A coleta de dados ocorreu de setembro/2019 a março/2020 em 24 locais públicos do município entre unidades básicas de saúde, praças, feiras livres, escolas e igrejas, escolhidos de forma aleatória e localizados em todas as regiões da cidade. Optou-se em considerar no estudo apenas a área urbana, devido ao fato que a distribuição de fitoterápicos, caso implantada no município, será limitada às unidades de atenção básica, inexpressivas na zona rural. Um questionário padronizado^[11] foi utilizado como referência para a elaboração do instrumento de coleta de dados (Apêndice I), constituído das seguintes variáveis: identificação do participante (sexo, idade, naturalidade, religião e escolaridade), caracterização das plantas medicinais do seu uso (espécies utilizadas, acesso e cultivo, forma e motivo de uso e efeitos observados) e opinião sobre a implantação da fitoterapia no SUS. Destaca-se que antes do início da coleta de dados, o instrumento, embora já validado, foi submetido a um piloto com 10 pessoas da comunidade para assegurar a clareza das perguntas, inexistência de ambiguidades e padronização da abordagem aos sujeitos pelos pesquisadores. Os dados coletados nessa fase não foram considerados na análise final dos resultados.

A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva nos *softwares* Excel e EpilInfo™ versão 7, utilizando medidas-resumo numéricas e de tendência central como frequência absoluta e relativa, mediana, limite superior (lim_{sup}), limite inferior (lim_{inf}), média e desvio padrão (DP). Uma dupla conferência do banco de dados foi realizada para evitar vieses. O teste Qui-quadrado foi utilizado para testar a associação entre variáveis de interesse. A fonte de dados para as análises foi o relato dos participantes do estudo, não tendo havido contato dos pesquisadores com as plantas medicinais citadas nas entrevistas. Considerou-se como documentos oficiais brasileiros o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira^[4], o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira^[12] e monografias do Ministério da saúde^[13,14,15].

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sob CAAE 11717719.7.0000.5142. A *checklist* STROBE^[16] foi utilizada para a elaboração do artigo.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 422 pessoas, entre as quais 76,5% eram do sexo feminino. A mediana da idade dos participantes foi 49 anos ($lim_{sup} = 85$; $lim_{inf} = 18$) e a média de 48,4 anos (DP = 17,4). A maioria dos participantes (84,3%) era natural de Minas Gerais, sendo metade (50,2%) oriunda de Alfenas. Mais de dois terços (67,7%) tinham ensino básico, 22,3% tinham ensino superior e 10% eram analfabetos ou analfabetos funcionais. Dentre os que relataram ter ensino superior completo ou incompleto, 7,8% eram da área da saúde. A religião católica foi predominante (66,8%), seguida pela evangélica (16,6%) e outras denominações (6,6%). Uma parte menos representativa (5,7%) informou não possuir religião.

A distribuição dos participantes do estudo por local de coleta de dados foi heterogênea. Praças (39,1%), unidades básicas de saúde (32,5%), feiras livres (16,4%), instituições de ensino (7,3%) e instituições religiosas (2,4%) os locais com maior frequência de participação na pesquisa.

A frequência de uso das plantas medicinais para o tratamento de doenças foi relatado como sempre (37%) e às vezes (61,8%). Os chás foram a forma de uso mais citada (71,3%). Não houve associação significativa entre frequência de uso, escolaridade e religião ($p = 0,481$ e $p = 0,471$, respectivamente). Segundo os participantes, a opção pelas plantas medicinais se deve principalmente à eficiência do resultado terapêutico (39%), ao fato de serem medicamentos mais naturais (18,3%), à preferência pessoal (15,9%), tradição familiar (14,0%), por considerarem mais acessíveis (4,6%) ou mais seguros (4,1%) e outros (4,1%).

Registrou-se o uso de 110 plantas medicinais diferentes utilizadas pelos entrevistados, dentre as quais 81 eram cultivadas na própria residência por 63,7% dessas pessoas (**TABELA 1**). Outras fontes relatadas com mais frequência para obtenção das plantas medicinais foram: amigos (29,8%), supermercados (28%), farmácias (12,6%), feiras livres (11%), empórios de produtos naturais (9,2%) e familiares (5,5%).

TABELA 1: Plantas medicinais mais cultivadas em casa e mais utilizadas pelos participantes do estudo (n = 422)*.

Planta medicinal cultivada em casa	N**	F (%)	Planta medicinal utilizada	N**	F (%)
Hortelã	177	21,7	Hortelã	199	21,1
Erva-cidreira	151	18,5	Erva-cidreira	164	17,4
Boldo	69	8,5	Camomila	69	7,3
Alecrim	57	7,0	Alfavaca	41	4,3

Alfavaca	40	5,0	Boldo	39	4,1
Funcho	29	3,6	Erva-doce	33	3,5
Manjeriç�o	20	2,5	Alecrim	32	3,4
Melissa	18	2,2	Guaco	30	3,2
Erva-doce	16	2,0	Funcho	30	3,2
B�alsamo	16	2,0	Gengibre	20	2,1
Arruda	16	2,0	Melissa	17	1,8
Babosa	15	1,8	Erva-mate	11	1,2
Guaco	14	1,7	Ch�a verde	11	1,2
Gengibre	13	1,6	B�alsamo	11	1,2
Ora-pro-n�obis	12	1,5	Babosa	10	1,1

Fonte: autores.

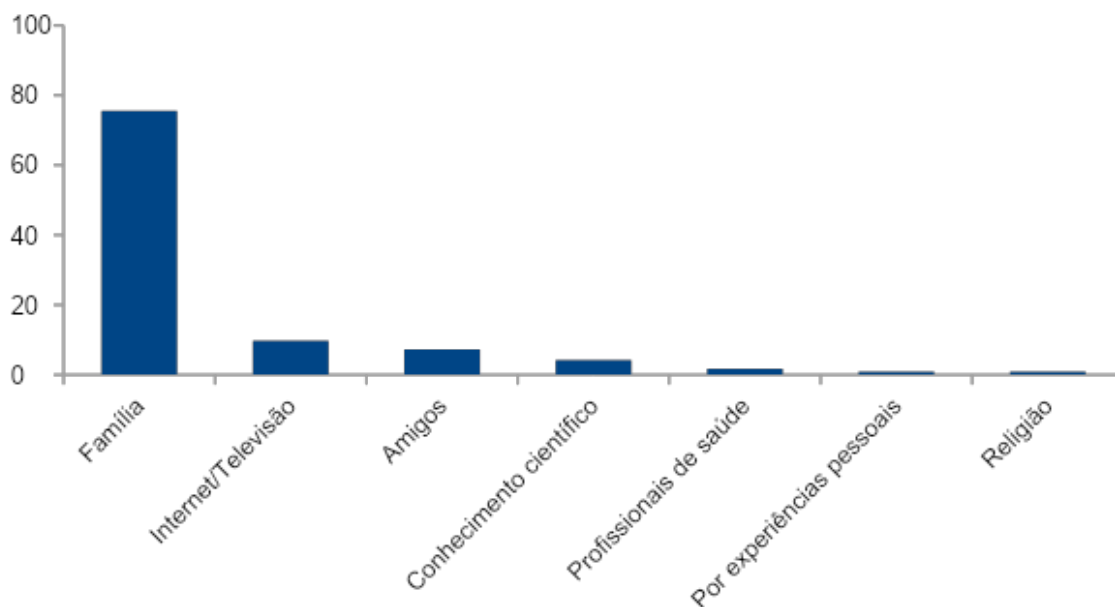
*Admitiu-se mais de uma resposta por participante.

**Número de participantes.

F = Frequência.

As fontes de informação mais utilizadas pelos participantes do estudo para adquirir conhecimento sobre as plantas medicinais constam na **FIGURA 1**.

FIGURA 1: Fontes de informação mais utilizadas pelos participantes do estudo para adquirir conhecimento sobre as plantas medicinais (n = 422)*.

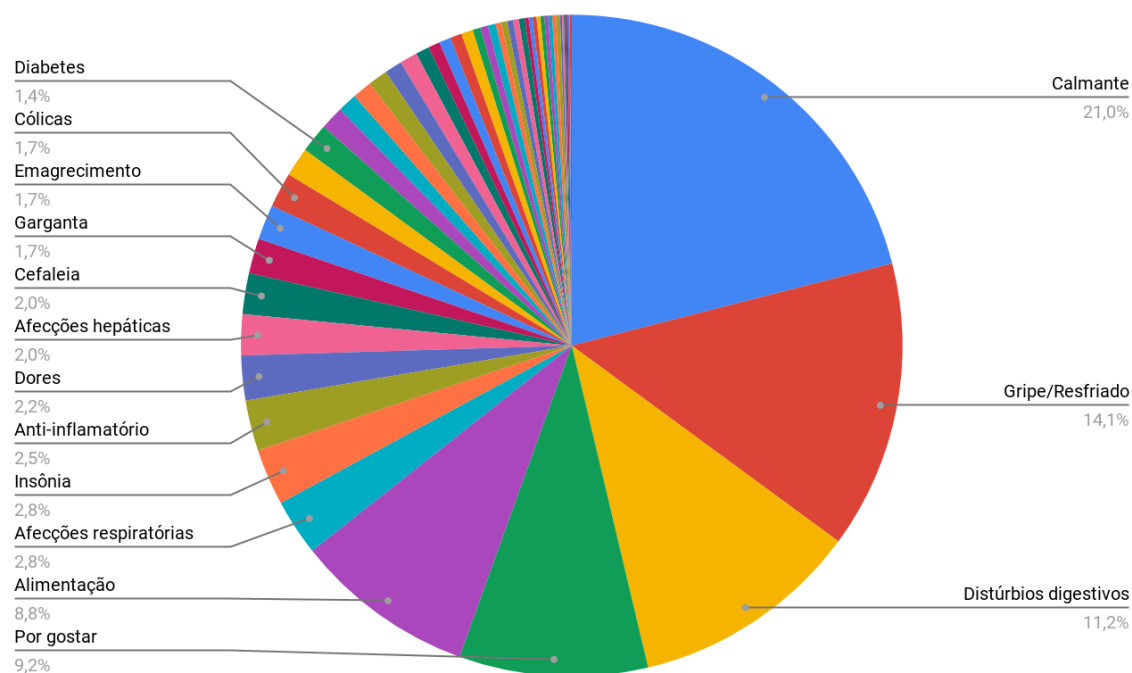


Fonte: autores.

*Admitiu-se mais de uma resposta por participante.

Os principais motivos de uso das plantas medicinais estão apresentados na **FIGURA 2**. Na definição da dose a ser utilizada da planta medicinal, metade dos participantes (50,5%) referiu-se orientar com familiares, amigos e sítios na internet. Além disso, 36,8% deles afirmam usar qualquer dose por acreditarem que planta não faz mal   saúde.

FIGURA 2 : Frequência dos motivos de uso das plantas medicinais pelos participantes (n = 422)*.



Fonte: autores.

*Admitiu-se mais de uma resposta por participante.

Das respostas obtidas, verificou-se que 31,9% dos motivos de uso correspondiam a indicações previstas nos documentos oficiais brasileiros. De forma semelhante, a parte da planta utilizada e o modo de uso estavam em conformidade com os documentos oficiais em 62,3% e 72,9% das respostas, respectivamente.

Quinze participantes relataram a suspeita de efeito adverso decorrente do uso de planta medicinal por si ou algum membro da família, porém quatro não souberam informar a planta. Na **TABELA 2** constam os casos de efeitos adversos nos quais a planta foi identificada pelos entrevistados. 78,4% dos participantes informaram não saber reconhecer plantas tóxicas, diferenciando-as das plantas medicinais. Houve dois relatos de ingestão de plantas que foram relatadas pelos participantes como medicinais, mas constituíam espécies tóxicas, a saber: a mamona e a comigo-ninguém-pode. Ambas foram ingeridas via oral por crianças.

TABELA 2: Características relatadas pelos participantes sobre efeitos adversos supostamente decorrentes do uso de plantas medicinais em Alfenas-MG em relação à faixa etária das vítimas, planta, efeito adverso, intervenções e evidência nos documentos oficiais brasileiros (n = 11).

Faixa etária	Planta	Parte da planta utilizada	Como foi utilizada	Efeito adverso observado	Intervenção realizada	Evidência nos documentos oficiais
Adulto	Hibisco	Folha	Chá	Aumento da pressão arterial	Diminuição espontânea do efeito	ND*
Criança	Picão	Planta inteira	Banho e chá	Febre intensa	Internação hospitalar	ND
Adulto	Eucalipto	NI**	Chá	Sensação de boca seca e aumento da glicemia	Ingestão de água	ND

Adulto	Quebra-pedra	NI**	Chá	Diminuição da pressão arterial	Atendimento médico	Pode causar hipotensão arterial ^a
Adulto	Chia Ora-pro-nóbis	Semente Folha	Ingestão via oral	Manchas na pele	Automedicação e atendimento médico	ND
Idoso	Dipirona	NI**	Chá	Taquicardia	Atendimento médico	Efeito não descrito ^a
Adulto	Erva-cidreira	NI**	Chá	Dor no estômago	Aguardou a resolução espontânea	Pode causar irritação gástrica em overdose ^a
Criança	Hortelã	NI**	Chá	Expelição de parasitos intestinais	Atendimento médico	Efeito não descrito ^a
Adulto	Amora	NI**	Chá	Erupções cutâneas no corpo	Ingestão de água	ND

Fonte: os autores.

^aFormulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira; ^bMemento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira; *Planta não descrita nos documentos oficiais brasileiros^{a,b}; ** NI: Não informado.

Observou-se que 94,3% dos entrevistados são favoráveis à implantação da fitoterapia na atenção básica do SUS no município sede do estudo.

Observou-se no estudo que a maior parte dos participantes faz uso de plantas medicinais com frequência ocasional, sendo que um terço dos participantes utiliza frequentemente visando o tratamento de doenças. Isso corrobora com os dados da OMS de que 80% da população de países em desenvolvimento utilizam as práticas tradicionais de saúde, principalmente para tratar problemas de saúde^[17]. Sua eficiência nesses casos foi considerada o principal motivo para a opção pelas plantas medicinais, o que está diretamente relacionado à experiência positiva de uso e à transmissão de conhecimentos populares e familiares. A influência subjetiva dos hábitos, costumes e cultura são identificados na literatura como responsáveis pelo reconhecimento e legitimação dos efeitos terapêuticos^[6].

Essa aceitação social às plantas medicinais aponta para a importância de que seu uso se consolide no sistema de saúde, inclusive por serem opções terapêuticas com baixo custo e acesso favorável^[18]. No entanto, o cultivo domiciliar e o consumo para condições auto diagnosticadas implicam na necessidade de mais regulamentação, monitoramento, educação em saúde e vigilância no uso dessas estratégias, inclusive pelo fato de que essa prática favorece a cultura e as interações sociais na comunidade^[19]. Apesar disso, quando se considera que as informações sobre o uso das plantas medicinais geralmente utilizadas pelos entrevistados são aquelas com menor nível de evidência científica (família, televisão/internet e amigos), ratifica-se a necessidade de que a população seja melhor orientada quanto ao cultivo e uso de plantas de medicinais para minimizar o risco de efeitos indesejados e intoxicação.

Nesse sentido, observou-se que os casos de efeitos adversos relatados pelos participantes ocorreram com plantas que, embora frequentes no hábito de consumo da amostra entrevistada, não foram descritas nos documentos oficiais brasileiros. A existência desses documentos oficiais, baseados em literatura especializada e atualizada, é fundamental na definição de ações, na tomada de decisões clínicas e na elaboração de materiais com linguagem menos técnica, visando a orientação dos usuários. Em adição, deve-se destacar que os efeitos adversos observados podem estar relacionados ao uso de outras estratégias terapêuticas concomitantes, como medicamentos ou medidas não-farmacológicas, já que essa associação pode não ser

identificada pelo paciente como responsável pelo efeito observado. Isso corrobora o entendimento popular de que as plantas medicinais são isentas da capacidade de causar problemas na farmacoterapia^[20].

O consumo de chá foi apontado como principal forma de preparo das plantas medicinais pelos participantes da pesquisa, consoante ao que foi identificado por outros pesquisadores^[21,22,23]. Porém, as maneiras de preparo dos chás podem diferir e influenciar na obtenção da quantidade e na qualidade dos princípios ativos necessários para tratamento de determinado problema de saúde. A carência de informações corretas sobre as indicações, além da parte e modo de preparo adequado das plantas medicinais, pode comprometer o êxito na obtenção dos efeitos terapêuticos desejados^[24]. Nesse contexto, emerge a importância de profissionais como os farmacêuticos, sobremaneira nas unidades de saúde onde há dispensação de medicamentos, para orientar o uso de estratégias terapêuticas farmacológicas como os produtos tradicionais fitoterápicos e assim contribuir para o alcance das metas terapêuticas, prevenindo problemas relacionados ao uso dessas estratégias.

Outro fator que contribui para a utilização de plantas medicinais é a busca por medicamentos naturais, preferindo-se as plantas aos medicamentos sintéticos. No entanto, essa opinião dos participantes deve ser interpretada com cautela, uma vez que, como já exposto, podem refletir crenças equivocadas de que as plantas medicinais não “têm química”, não possuem contraindicações ou causam efeitos colaterais por serem naturais. Tais crenças não consideram o potencial de toxicidade, efeitos adversos, contraindicações e dosagens adequadas que devem ser consumidas para cada espécie^[20].

A aceitabilidade da população para a implantação da fitoterapia no SUS corrobora com o aumento do interesse da população mundial quanto às práticas não convencionais em saúde. Porém, o perfil de consumo das plantas medicinais observado entre os entrevistados implica na necessidade de padronização no uso das plantas medicinais, ampliação do acesso a informações baseadas em evidências científicas e o treinamento da equipe para a consolidação da fitoterapia no SUS. A capacitação de profissionais de saúde foi um dos principais desafios observados em outros municípios em situação semelhante^[17]. O saber popular pode ser uma base aos profissionais de saúde na implantação de programas de fitoterapia na atenção básica à saúde. Todavia, esse processo não pode se limitar à mera incorporação da fitoterapia à lista de medicamentos padronizados, requerendo também embasamento científico e treinamento profissional para alcançar êxito na assistência à saúde e agregar atitudes, valores e crenças ao processo^[25,26].

Conclusão

O uso de plantas medicinais pela população do município é ocasional e visa principalmente o tratamento de condições de saúde identificadas. As plantas medicinais consumidas de forma mais prevalente são hortelã, erva-cidreira, boldo, alecrim e alfavaca, as quais estão também entre as mais cultivadas em domicílio pelos participantes do estudo. Os chás são a forma de uso preferencial. As fontes de informação mais utilizadas pelos entrevistados para ter conhecimento sobre aspectos relacionados ao uso das plantas (família, TV/internet e amigos) não possuem evidência científica. Além disso, as plantas mais utilizadas não constam nos documentos oficiais brasileiros analisados ou o processo de uso não está em conformidade com as monografias disponíveis nesses documentos. Casos de efeitos adversos foram relatados pelos participantes como consequência do uso de plantas medicinais como hibisco, picão, eucalipto, quebra-pedra, chia, ora-pro-nóbis, dipirona, erva-cidreira, hortelã e amora.

Os resultados evidenciam a existência de um cenário propício à implantação e consolidação da fitoterapia no cuidado em saúde e a importância de orientar a população em relação ao uso dessas estratégias terapêuticas. Diante disso, acredita-se que este estudo poderá subsidiar o processo de implantação da fitoterapia no município sede da pesquisa e em outras localidades com características semelhantes, sobremaneira pela integração das práticas do saber popular aos conhecimentos científicos.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Município de Alfenas pelo apoio e ao Ministério da Saúde pelo fomento da pesquisa.

Financiamento

Ministério da Saúde (Portaria MS/GM n.º 3.862, de 5 de dezembro de 2018).

Referências

1. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis**. 2014; 24(2): 381-400. [\[CrossRef\]](#).
2. Maia ACP, Paiva PCB *et al*. A fitoterapia sob a ótica dos profissionais de saúde no Brasil nos últimos 10 anos. **G Sci**. 2016; 10(4): 658-670. [\[CrossRef\]](#).
3. Brasil. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2006. 60p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). [\[Link\]](#).
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2021. 223p. [\[Link\]](#).
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, DF: MS. 2016. 190p. [\[Link\]](#).
6. Badke MR, *et al*. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto Cont Enferm**. 2012; 21(2): 363-370. [\[CrossRef\]](#).
7. Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, DF: MS. 2009. 136p. [\[Link\]](#).
8. Figueredo CA, Gurgel IDG, Gurgel Jr GD. A implantação da Fitoterapia no SUS: uma avaliação à luz do arcabouço normativo. In: Oliveira MHB *et al*. (Orgs.). Direito e saúde: **cidadania e ética na construção de sujeitos sanitários**. Maceió: EdUFAL; 2011.
9. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais [homepage na internet]. **SRS Alfenas**. 2019. [\[Link\]](#).
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. **IBGE Cidades**. 2019. [\[Link\]](#).
11. Tomazzoni MI. **Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do Município de Cascavel/PR**. Curitiba; 2004. Dissertação de Mestrado [Programa de Pós-Graduação em Enfermagem] - Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba; 2004. [\[Link\]](#).
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. Brasília, DF: MS; 2016. 115p. [\[Link\]](#).

13. Brasil. Ministério da Saúde. Informações Sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: ***Mikania glomerata* Spreng., Asteraceae – Guaco**. Brasília, DF: MS. 2018. 92p. [\[Link\]](#).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Informações Sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: ***Lippia sidoides* Cham., Verbenaceae (Alecrim-pimenta)**. Brasília, DF: MS. 2018. 72p. [\[Link\]](#).
15. Brasil. Ministério da Saúde. Informações Sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: ***Eucalyptus globulus* Labill. (Eucalipto)**. Brasília, DF: MS. 2018. 64p. [\[Link\]](#).
16. Von EE *et al*. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. 2008. **Annals Inter Med.** 147(8): 573-577. [\[CrossRef\]](#).
17. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciênc Saúde Colet.** 2011; 16(1): 311-318. [\[CrossRef\]](#).
18. Ibiapina WV, Leitão BP, Batista MM, Pinto DS. Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Rev Ciênc Saúde Nova Esp.** 2014; 12(1): 60-70. [\[CrossRef\]](#).
19. Macedo JAB. Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. **Rev Fitos.** (Supl.): 2016: 32-39. [\[CrossRef\]](#).
20. Leal LR, Tellis CJM. Farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: uma breve revisão. **Rev Fitos.** 2015; 9(4): 261-264. [\[CrossRef\]](#).
21. Reis ACA, Mudrik P. Perfil de utilização de plantas medicinais por moradores da zona rural do município de São Gonçalo do Sapucaí-MG. **Interação.** 2019; 17(17): 129-145. [\[CrossRef\]](#).
22. Liporacci HSN, Simão DG. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais nos quintais do Bairro Novo Horizonte, Ituiutaba, MG. **Rev Bras PI Med.** 2013; 15(4): 529-540. [\[CrossRef\]](#).
23. Zucchi MR, Oliveira Júnior VF, Gussoni MA, Silva MB, Silva FC, Marques NE. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri – GO. **Rev Bras PI Med.** 2013; 15(2): 273-279. [\[CrossRef\]](#).
24. Almeida MZ. **Plantas medicinais: abordagem histórico-contemporânea**. In: Plantas Medicinais [online]. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 34-66. [\[Link\]](#).
25. Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev Bras PI Med.** 2011; 13(4): 486-491. [\[CrossRef\]](#).
26. Bruning MCR, Mosegui GBG, Vianna CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciênc Saúde Colet.** 2012; 17(10): 2675-2685. [\[CrossRef\]](#).

Histórico do artigo | Submissão: 30/11/2020 | Aceite: 19/01/2022 | Publicação: 31/03/2022

Conflito de interesses: O presente artigo não apresenta conflitos de interesse.

Como citar este artigo: Ferreira ACC, Freire JO, Ferreira AMS, Silva MCA *et al*. Uso de plantas medicinais pela população de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. **Rev Fitos.** Rio de Janeiro. 2022; 16(1): 29-38. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1122>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

Licença CC BY 4.0: Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

