



Uso tradicional de plantas medicinais por idosos

Traditional use of medicinal plants by elderly

Alexandre Rocha Alves Pereira¹, Ana Paula Machado Velho², Diógenes Aparício Garcia Cortez², Laura Ligiana Dias Szerwieski², Lucia Elaine Ranieri Cortez²

Objetivo: identificar o uso tradicional de plantas medicinais por idosos. **Métodos:** estudo exploratório-descritivo realizado em Consórcio Intermunicipal de Saúde. Foram aplicados 351 questionários aos idosos, contendo informações sociodemográficas e questões relacionadas às plantas. **Resultados:** foi relatado o uso de plantas por 78,4% dos idosos, estas adquiridas em quintais. As mais citadas: hortelã, boldo, erva doce, capim limão e camomila. Com relação ao motivo de uso, 33,3% afirmaram “não fazer mal à saúde”, 61,8% indicavam o uso para outras pessoas. A maioria dos idosos utiliza-se das plantas de forma segura, estando presentes no cotidiano destas pessoas como uma forma terapêutica. **Conclusão:** os idosos fazem uso das plantas medicinais, como um importante recurso terapêutico.

Descritores: Plantas Medicinais; Idoso; Saúde do Idoso; Enfermagem.

Objective: identify the traditional use of medicinal plants by the elderly. **Methods:** exploratory and descriptive study conducted in the Intermunicipal Consortium on Health. Three hundred and fifty-one questionnaires were applied to the elderly to survey socio-demographic information and issues related to plants. **Results:** the use of plants was reported by 78.4% of the elderly, and these were collected in backyards. The most often cited plants were mint, boldo, fennel, lemongrass and chamomile. Regarding the reason for use, 33.3% participants said that “it’s not harmful to health”, 61.8% usually indicate the use to other people. Most elderly make use of plants in a safe manner, and these are present in the daily lives of these people as a therapeutic method. **Conclusion:** the elderly make use of medicinal plants as an important therapeutic resource.

Descriptors: Plants, Medicinal; Aged; Health of the Elderly; Nursing.

¹Universidade Norte do Paraná. Arapongas, PR, Brasil.

²Centro Universitário Cesumar. Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente: Laura Ligiana Dias Szerwieski
Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação, CEP: 87050-900. Maringá, PR, Brasil, E-mail: laura.enfer@gmail.com

Introdução

O uso de plantas medicinais remonta às mais antigas épocas da humanidade, existem relatos do emprego de plantas com finalidades terapêuticas por volta de 2000 a.C., muitas plantas utilizadas naquela época são as mesmas usadas hoje. Nas civilizações ocidentais, os primeiros registros são de 1500 a.C., por meio do manuscrito egípcio "*Papiro de Ebers*", através do qual o velho mundo tomou conhecimento de uma Farmacopeia egípcia contendo diversas espécies vegetais⁽¹⁾.

Através da observação e experimentação por povos primitivos que as propriedades terapêuticas de determinadas plantas foram descobertas e propagadas, fazendo parte da cultura popular. No Brasil, a junção dos conhecimentos trazidos pelos Jesuítas associados aos indígenas, auxiliaram no controle das epidemias que os acometiam, e fez com que uma série de plantas nativas passassem a ser utilizadas e incorporadas à nossa cultura⁽²⁾.

O uso de plantas medicinais representa um importante recurso para tratamento, cura e prevenção de inúmeras doenças, e muitas vezes é orientado pelo conjunto de conhecimentos acumulados, resultantes da relação direta dos indivíduos com o meio ambiente, cabendo à etnobotânica o estudo dessa relação entre plantas medicinais e homem, constituindo-se como uma ciência interdisciplinar cuja complexidade e atuação passa por diversas áreas do conhecimento⁽³⁾.

A orientação aos usuários de plantas medicinais é uma prática comum a diversas profissões, sendo a Enfermagem uma das áreas mais atuantes neste contexto. Há muito tempo o uso de plantas medicinais e de terapias naturais vem inspirando a atuação de enfermeiros, fato que levou ao reconhecimento desta prática pelo Conselho Federal de Enfermagem pelo Parecer Informativo 004/95, da Resolução 197/97 e da Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde⁽⁴⁾.

Ressalta-se a importância da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Comple-

mentares, que incentiva e prevê a pesquisa com plantas medicinais, bem como busca fomentar, de forma segura, a oferta de serviços no âmbito da fitoterapia na saúde pública, por profissionais de saúde qualificados⁽⁴⁾.

No Brasil, o consumo de plantas medicinais é feito por parcela significativa da população. Verificou-se que 80,0% da população brasileira já fizeram ou fazem uso de plantas medicinais em seu dia-dia e deste total, grande parte é composta por pessoas com 60 anos ou mais. Existem lacunas a serem preenchidas no que tange ao uso de plantas medicinais, devido as contraindicações, superdosagem e/ou interações medicamentosas ou até mesmo a supervalorização das plantas e desconhecimento dos efeitos tóxicos. Desse modo este estudo se justifica à medida que se tornou necessário estudar de que forma essas plantas medicinais são usadas, pois é fato que a população brasileira vem passando por um acelerado processo de envelhecimento nas últimas décadas⁽⁵⁾.

Desta forma este estudo objetivou identificar o uso tradicional de plantas medicinais por idosos.

Métodos

Estudo exploratório-descritivo contando com a participação voluntária de idosos frequentadores do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense, que busca soluções conjuntas para problemas de saúde, englobando 30 municípios da Associação dos Municípios do Setentrão Paranaense.

O cálculo da amostra assumiu nível de confiança de 95,0%, margem de erro de 5,0%, e com base em cálculos realizados no *Software Statdisk* Versão 8.4, foi composta por 351 idosos ≥ 60 anos.

Os pesquisadores identificaram os idosos frequentadores do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense, seguido de uma abordagem inicial, destacando os objetivos da pesquisa e convite para participar. Em caso de aceite foi assinado o termo de consentimento e aplicado o questionário semiestruturado contendo informações

sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, renda mensal) e questões relacionadas ao consumo de plantas medicinais (parte da planta utilizada, forma e motivo pelo qual fazem uso, local de aquisição da planta e se fazem indicação de plantas medicinais a outras pessoas). Procedeu-se dessa forma até atingir o N proposto pelo cálculo estatístico.

Foram excluídos do estudo idosos que estavam acompanhados por um responsável que orientou previamente sobre caso demência, quadro clínico instável, flutuações cognitivas e do nível de consciência que o idoso apresentava.

Os dados obtidos foram analisados estatisticamente com o auxílio do *Software Statistica 8.0*. Foi realizada a avaliação de médias e os desvios padrão para as variáveis quantitativas. Já para as variáveis qualitativas foram utilizadas tabelas de frequências com percentual, e tabelas de contingência com a utilização do teste qui-quadrado para verificar possíveis associações significativas entre as variáveis de interesse. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, foram consideradas significativas as associações cujo $p < 0,05$.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Este estudo demonstra a prevalência do sexo feminino no uso de plantas medicinais 206 (58,7%), mas não houve diferença estatística significativa entre os sexos ($p < 0,001^*$). Analisando a escolaridade, 191 (54,4%) dos idosos tinham o ensino fundamental completo ou incompleto, 68 (19,4%) não teve alfabetização, 30 (8,5%) completaram o ensino médio e apenas 8 (2,2%) tinham completado o nível superior. Em relação à renda mensal dos entrevistados, 291 (65,5%) eram aposentados, dos quais 208 (59,3%) ganharam um salário mínimo 46 (13,1%) recebem dois salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 - Relação entre o uso de plantas medicinais e os dados sociodemográficos

Perfil	Plantas medicinais		p
	Sim n(%)	Não n(%)	
Gênero	206(58,7)	41(11,7)	
Mulheres	69(19,7)	35(10,0)	<0,001*
Homens			
Idade (anos)	160(45,6)	48(13,7)	
60 - 69	97(27,6)	24(6,8)	
70 - 79	16(4,6)	4(1,1)	0,784
80 - 89	2(0,6)	0(0,0)	
90 - 99			
Escolaridade	48(13,7)	20(5,7)	
Sem alfabetização	153(43,6)	38(10,8)	
Ensino fundamental incompleto	44(12,5)	10(2,8)	0,116
Ensino fundamental completo	26(7,4)	4(1,1)	
Ensino médio	4(1,1)	4(1,1)	
Curso superior	206(58,7)	41(11,7)	
Aposentado			
Sim	284(80,9)	7(2,0)	0,224
Não	60(17,1)	-	
Renda mensal (salários mínimos)**			
< 1	6(1,7)	3(0,9)	
1	208(59,3)	50(14,2)	
2	46(13,1)	13(3,7)	
3	4(1,1)	2(0,6)	0,317
4	2(0,6)	1(0,3)	
5	1(0,3)	2(0,6)	
6	1(0,3)	1(0,3)	
Sem renda	7(2,0)	4(1,1)	

*Teste qui-quadrado considerando o nível de significância de 5%; **valor de R\$ 678,00 equivalente a 332,35USD na época do estudo

Analisando o uso dessas plantas por sexo, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres na utilização de algumas plantas medicinais como arnica citada por 25 mulheres (7,1%) e 21 homens (6,0%), $p=0,01068$, berinjela por 29 mulheres (8,3%) e 5 homens (1,4%), $p=0,04493$, carqueja citada por 25 mulheres (7,1%) e 19 homens (5,4%), $p=0,03529$, capim-limão por 94 mulheres (26,8%) e 24 homens (6,8%) ($p=0,00667$) e hortelã citado por 121 mulheres (34,5%) e 33 homens (9,4%), $p=0,00293$, (Tabela 2).

Tabela 2 - Relação entre as plantas medicinais utilizadas e o gênero dos entrevistados

Ervas medicinais	Gênero		p*
	Mulheres n(%)	Homens n(%)	
Arnica	25(7,1)	21(6,0)	0,010*
Arruda	35(10,0)	17(4,8)	0,600
Boldo	95(27,1)	51(14,5)	0,066
Melissa	57(16,2)	20(5,7)	0,426
Carqueja	25(7,1)	19(5,4)	0,035*
Chuchu	24(6,8)	4(1,1)	0,063
Sabugueiro	16(4,6)	10(2,8)	0,305
Espinheira Santa	27(7,7)	8(2,3)	0,355
Guaco	58(16,5)	23(6,6)	0,781
Erva-doce	98(27,9)	30(8,5)	0,064
Capim-limão	94(26,8)	24(6,8)	0,006*
Hortelã	121(34,5)	33(9,4)	0,002*
Alecrim	52(14,8)	18(5,1)	0,422
Camomila	85(24,2)	26(7,4)	0,083
Berinjela	29(8,3)	5(1,4)	0,044*

*Teste qui-quadrado considerando o nível de significância de 5%

Com relação ao local onde adquiriam as plantas medicinais, a maior parte relatam o quintal 239 (68,1%), em uma escala menor os vizinhos 45 (12,8%), supermercados/lojas de produtos naturais 42 (12,0%), farmácia 11 (3,1%) e raizeiros 5 (1,4%). Esses dados demonstram a influência do fator econômico na aquisição de plantas medicinais, pois o fato de muitas delas serem cultivadas em quintais, tornam-as acessíveis a grande parte da população.

Quando questionados com relação ao motivo pelo qual utilizavam plantas medicinais, este se mostrou estar relacionado a duas questões principais: gostarem mais das plantas medicinais e à associação ao conceito do produto natural, ou seja, livre de efeitos colaterais, pois 117 (33,3%) alegaram usar plantas medicinais pelo fato de “não fazer mal à saúde”.

Os outros motivos mais citados para o uso de plantas medicinais foram: por “gostar mais 118 (33,6%), porque “acham melhor para curar” 85 (24,2%) e por “serem mais baratas” 43 (12,3%).

Para muitos idosos, a utilização de plantas medicinais é vista como uma alternativa para a utilização de drogas sintéticas, porque eles são considerados menos prejudiciais para o corpo, tem um baixo custo e podem ser facilmente adquiridos. 267 (76,1%)

dos entrevistados ingerem os preparados de plantas medicinais.

Com relação à indicação das plantas medicinais para outras pessoas, 214(61,8%) disseram fazê-lo, talvez pelo fato de apresentarem alto índice de satisfação 254(72,4%) e baixo de efeitos indesejados 19(5,4%).

Em relação à forma de preparo, a mais citada foi à infusão, já que as partes utilizadas são as folhas, justificando esta forma e uso correto.

No que se refere ao conhecimento das pessoas idosas investigadas sobre as indicações terapêuticas e partes da planta utilizada, evidenciou-se que 217 (61,8%) dos entrevistados indicaram o uso de plantas medicinais para outros. Com relação à parte da planta bem como a forma como é feito seu uso, em sua maioria foram citadas da maneira correta. Do total de 15 espécies citadas, 14 foram usadas de forma correta, quanto à parte do vegetal (Figura 1).

Dentre as 14 espécies de plantas relacionadas, a mais citada (43,9%, n=154) foi a hortelã, cujas folhas são usadas para verminoses, dor de barriga e como antigripal na forma de infusão.

O boldo foi à segunda planta mais citada (41,6%, n=146), sendo usada principalmente para problemas do fígado, ativando a secreção salivar e de suco gástrico, utilizado em casos de hipoacidez e dispepsias. A erva doce, cuja infusão dos frutos, foi citada por 36,4% (n=128) dos idosos, é utilizada principalmente como calmante e digestivo.

A quarta planta mais citada foi o capim-limão (33,6%, n=118). A quinta planta foi a camomila (31,6%, n=111) cujas ações citadas pelos entrevistados (calmante, antiespasmódico). A sexta foi às folhas de guaco, citadas por 23,1% (n=81) dos entrevistados, são usadas para problemas respiratórios como gripes e bronquite, na forma de infusão. A sétima planta foi a Melissa (21,9%, n=77), cujas folhas após infusão, são usadas como calmante e para diarreia. Outras plantas também foram citadas pelos idosos, como o alecrim, arruda, arnica, carqueja, espinheira santa, berinjela, chuchu e sabugueiro, porém em menor quantidade do que as demais.

Planta medicinal	Nome científico	Uso mencionado na literatura	Usos mais citados pelos participantes da pesquisa	Parte da planta
Arnica	<i>Arnica Montana L.</i>	Anti-inflamatório	Anti-inflamatório	Folhas
Arruda	<i>Ruta graveolens L.</i>	Carminativa, antiespasmódica	Antiespasmódica	Folhas
Boldo	<i>Peumus boldus Molina</i>	Afecções do fígado e do estômago	Digestivo, mal-estar	Folhas
Carqueja	<i>Baccharis trimera (Less) DC</i>	Doenças do fígado, estômago e intestinos	Digestivo	Planta inteira
Camomila	<i>Matricaria chamomilla L.</i>	Ansiedade, insônia, dispepsia, flatulência	Calmante	Flores
Chuchu	<i>Sechium edule (Jacq.) S</i>	Hipertensão	Pressão alta	Folhas
Berinjela	<i>Solanum melongena L.</i>	Hipercolestolemia	Redução do colesterol	Frutos
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra L.</i>	Gripes, febre, reumatismo, asma	Gripes, resfriados	Planta inteira
Espinheira santa	<i>Maytenus ilicifolia Mart.ex Reissek</i>	Úlceras, azia, gastralgia, úlcera gástrica	Úlcera, analgésico	Folhas
Erva doce	<i>Foeniculum vulgare Mill</i>	Bronquite, tosse, problemas digestivos, dispepsia, flatulência	Flatulência, problemas digestivos	Frutos
Guaco	<i>Mikania glomerata Spreng</i>	Prevenção e tratamento da asma broncodilatador, antiséptico das vias respiratórias	Gripe, bronquite	Folhas
Hortelã	<i>Mentha piperita L.</i>	Estimulante sobre o aparelho digestivo, além de propriedades antissépticas	Vermífugo, gripe, digestivo	Folhas
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis L.</i>	Distúrbios intestinais	Digestivo	Folhas
Capim-limão	<i>Cymbopogon citratus</i>	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve	Calmante	Folhas
Melissa	<i>Melissa officinalis</i>	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve	Calmante, diarreia	Folhas

Fonte: Anvisa⁽⁶⁾

Figura 1 - Principais espécies mencionadas para fins medicinais por idosos e a sua atividade de acordo com a literatura

Discussão

O estudo evidenciou que as mulheres são as que mais utilizam as plantas medicinais. Este resultado é esperado, pois é fato de que em várias casas ou até mesmo em algumas comunidades as mulheres assumem o papel de cuidadores, fazendo uso, quase exclusivamente, de plantas medicinais para medicinais para cuidar dos doentes da família⁽⁷⁾.

Ao ser analisado a escolaridade e a renda, destaca-se o fato de que os entrevistados terem apresentado em sua maioria de 3-4 anos de estudos. Estes dados demonstram que a grande maioria dos usuários de plantas medicinais tem baixa escolaridade e se assemelham a outro estudo⁽⁸⁾. Com relação à renda, cerca de 60,0% são aposentados e recebem de 1 a 2 salários mínimos, corroborando com estudos que mostram a população de menor renda como aquela que faz mais

uso de plantas medicinais. Dados semelhantes também são encontrados na pesquisa que avaliou o uso de plantas medicinais por pessoas com diabetes e hipertensão tratados na clínica em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil⁽⁹⁾.

O uso de plantas medicinais se remete a figura feminina, este fato corrobora com estudos que mostram as mulheres como os maiores detentores de conhecimento sobre o uso de plantas medicinais. Retratando com este um fato histórico, já que o uso de ervas medicinais remonta a tribos primitivas em que as mulheres estavam à frente de extrair os princípios ativos de plantas para usá-los na cura de doenças⁽¹⁰⁾.

Ao ser analisado o motivo que os entrevistados apresentaram ao utilizar as plantas, foi descrito que eles acreditam que “não faz mal a saúde”, e também relataram que “gostam mais”, “acham melhor para curar” e “é mais barato”. Esses dados são similares aos

encontrados em outros estudos, que apontam como principal motivo do uso de plantas medicinais o fato de não “fazerem mal à saúde”, e desconhecer as reações adversas que podem ser desencadeadas⁽¹¹⁾.

Os participantes do estudo não associam o uso de plantas medicinais aos efeitos tóxicos que as mesmas podem causar. Entretanto alguns estudos alertam sobre o potencial tóxico de algumas plantas medicinais utilizadas pela população, havendo a necessidade de se fazer o uso com cautela e sob orientação de profissionais de saúde⁽¹²⁾. Os profissionais que atuam na saúde devem se preocupar em orientar sobre o uso de plantas medicinais como outras intervenções terapêuticas que favoreçam a melhoria da saúde dos usuários, sanando suas dúvidas e orientando o uso correto⁽¹³⁾.

Neste estudo, duas plantas foram citadas como utilizadas de maneira incorreta, o uso das folhas da camomila, pois é fato conhecido e descrito por alguns autores que os ativos desta planta se concentram nos capítulos florais^(6,14). Outra planta que teve seu uso citado da maneira incorreta foi o confrei, uma vez que, essa planta possui grande potencial na cicatrização de feridas quando aplicado topicamente devido à presença de alantóina, porém foi citado pelos participantes seu uso interno, destaca-se que esta planta possui alcaloides pirrolizidínicos, os quais são comprovadamente hepatotóxicos e carcinogênicos, tendo seu uso sido condenado pela Organização Mundial de Saúde após inúmeros casos de morte ocasionados por cirrose resultante de doença hepática veno-oclusiva, ocasionadas por esses alcaloides⁽¹⁵⁾.

Com relação ao modo de preparo, os entrevistados relataram que colocam as folhas das plantas medicinais, após a água entrar em nebulização, deixando imersa e tampada. Essa forma de preparo é conhecida como infusão, utilizações estas que estão de acordo com os relatos da literatura consultada e que se assemelham a outros estudos⁽¹⁶⁾.

Os participantes do estudo indicam o uso de plantas medicinais para outras pessoas, dados semelhantes foram encontrados em outra pesquisa⁽¹³⁾, no entanto, este compartilhamento de conhecimento

nem sempre é feito da maneira correta, sendo o mais mencionado caso e que oferece um risco para a saúde a indicação para uso interno de confrei.

As plantas mais citadas foram hortelã, boldo, erva doce, erva cidreira, camomila, guaco, arnica e alecrim. Ao ser analisado o tipo de planta e a citação pelos participantes, ficou evidente que eles utilizam de acordo com a literatura.

A hortelã foi a planta mais citada e indicada para verminoses, gripe e problemas digestivos. Essas ações terapêuticas são confirmadas pela literatura investigada e atribuídas principalmente aos seus óleos essenciais que contém mentol, alfa-mentona e mentofurano, substâncias que estimulam a secreção gástrica, a contração intestinal e facilitam a eliminação de gases pela diminuição do tônus⁽¹⁷⁾.

O boldo foi indicado para dispepsias, e problemas no fígado. Essa ação se deve à presença de alcaloides sendo o principal deles a boldina, cujos efeitos são respaldados por vasta literatura científica⁽¹⁸⁾. A erva doce citada como calmante e digestivo, corrobora com estudos que descrevem que essas propriedades terapêuticas se devem à presença de óleos essenciais e são conseguidas através da infusão⁽¹⁸⁾.

A erva cidreira citada como calmante e para diarreia, são respaldadas por estudo que acrescenta ainda ação antibacteriana, antifúngica e anticarcinogênica⁽¹⁹⁾. A camomila como calmante e antiespasmódico, são as mesmas encontradas na literatura, a forma utilizada foi a infusão das folhas e flores, cujos principais constituintes são os óleos essenciais e compostos sesquiterpenicos como o alfa-bisabolol, que atua como antiflogístico e protetor da mucosa gástrica⁽¹²⁾.

O guaco, utilizado como expectorante, para quadros gripais, cuja ação se deve à presença de cumarinas (1,2-benzopirona), triterpenos/esteróides e heterosídeos flavônicos. Age facilitando a fluidificação dos exsudatos traqueobrônquicos ou estimula sua secreção de modo que possam ser expulsos pelo reflexo da tosse⁽¹⁹⁾.

A arnica, citada principalmente devido suas ações antiinflamatórias, corroborado por literatura

científica. Estudos demonstram a importância das lactonas sesquiterpênicas e dos triterpenos presentes em seu fitocomplexo, como os responsáveis pela inibição enzimática nos processos inflamatórios⁽²⁰⁾. Com relação às outras plantas citadas o alecrim que possui ações estimulantes, antisséptico pulmonar, e estimulante da secreção gástrica, ações devidas à presença dos óleos essenciais, saponinas e taninos, a arruda apresentando ação antiespasmódica, a carqueja sendo utilizada para problemas no fígado e a espinheira santa para problemas gástricos⁽²⁰⁾.

Com relação às outras plantas medicinais citadas pelos idosos, alecrim, arruda, arnica, carqueja e espinheira santa, para distúrbios intestinais, antiespasmódico, anti-inflamatório, problemas no fígado e problemas gástricos respectivamente. Já a berinjela, chuchu e sabugueiro, são utilizadas para redução do colesterol, pressão alta, gripe e resfriado respectivamente, estando coincidentes com a literatura científica⁽⁶⁾.

O fator limitador desse estudo foi a sua realização no Consórcio do Setentrião Paranaense que presta serviço aos municípios da regional de saúde desta região, porém apresenta características singulares ao ser comparado com outros estados que prestam o mesmo serviço. Desse modo os resultados caracterizam a população em estudo, não podendo ser generalizado. Esse fato sugere que novos estudos devam ser realizados para que se tenha uma visão mais abrangente sobre o uso de plantas medicinais pelos idosos, sem no entanto deixar de ser útil como norteador de futuras ações.

Conclusão

As plantas medicinais estão presentes no cotidiano dos idosos, sendo as mais utilizadas o hortelã, boldo, erva doce, capim limão e camomila. A forma e a parte da planta utilizada refletem o conhecimento popular dos mesmos sobre plantas medicinais, ressaltando as mesmas como um importante recurso tera-

pêutico. No entanto, sugerem-se novos estudos para avaliar a possibilidade de interações entre medicamentos tradicionais e plantas medicinais.

Colaborações

Pereira ARA contribuiu na concepção e projeto, a análise e interpretação dos dados, redação do artigo. Velho APM, Cortez DAG e Szerwieski LLD contribuíram para análise e interpretação de dados. Cortez LER contribuiu na concepção e projeto. Todos os autores contribuíram na revisão crítica relevante de conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Petrovska BB. Historical review of medicinal plants' usage. *Pharmacogn Rev.* 2012; 6(11):1-5.
2. Fleck ECD, Poletto R. Circulation and production of knowledge and scientific practices in southern America in the eighteenth century: an analysis of *Materia medica misionera*, a manuscript by Pedro Montenegro (1710). *Hist Cienc Saúde Manguinhos.* 2012; 19(4):1121-38.
3. Ceolin T, Heck MR, Barbieri RL, Swartz E, Muniz RM, Pilon CN. Medicinal Plants: knowledge transmission in families of ecological farmers in southern Rio Grande do Sul. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):47-54.
4. Lima SCS, Arruda GO, Renovato RD, Alvarenga MRM. Representations and uses of medicinal plants in elderly men. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(4):778-86.
5. Kurebayashi LFS, Oguisso T, Freitas GF. Acupuncture in Brazilian Nursing Practice: ethical and legal dimensions. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(2):210-12.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Brasília: Anvisa; 2011.
7. Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Analysis about phytotherapy as an integrating practice in the Brazilian Unified Health System (UHS). *Rev Bras Pl Med.* 2011; 13(4):486-91.

8. Pires IFB, Souza AA, Feitosa MHA, Costa SM. Medicinal plants as a therapeutic option in the community Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Pl Med.* 2014; 16(2 supl1):426-33.
9. Silva BQ, Hahn SR. Use of medicinal plants by individuals with Hypertension, Diabetes mellitus or dyslipidemia. *R Bras Farm Hosp Serv Saúde.* 2011; 2(3):36-40.
10. Singh RK, Rallen O, Padung E. Elderly Adi women of Arunachal Pradesh: "living encyclopedias" and cultural refugia in biodiversity conservation of the Eastern Himalaya, India. *Environ Manage.* 2013; 52(3):712-35.
11. Angelo T, Ribeiro CC. Utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por idosos. *C&D-Rev Eletr Fainor.* [Internet]. 2014 [citado 2016 mar 20]; 7(1):18-31. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/246/188>
12. Pessoa RMC, Medeiros MTR, Riet-Correa F. Economic impact, epidemiology and control poisonous plants in Brazil. *Pesq Vet Bras.* 2013; 33(6):752-58.
13. Araújo KRM, Kerntopf MR, Oliveira DR, Menezes IRA, Brito Júnior FE. Plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias na infância: uma visão do saber popular. *Rev Rene.* 2012; 13(3):659-66.
14. Hartmann KS, Onofre SB. Antimicrobial activity of the essential oils of chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) *Saud Pesq.* 2010; 3(3):279-84.
15. Sandini TM, Berto MSU, Spinosa HS. Senecio brasiliensis e alcaloides pirrolizidínicos: toxicidade em animais e na saúde humana. *Biotemas.* 2013; 26(2):83-92.
16. Oliveira HB, Kffuri CW, Casali VWD. Ethnopharmacological study of medicinal plants used in Rosário da Limeira, Minas Gerais, Brazil. *Braz J Pharmacog.* 2010; 20(2):256-60.
17. Teixeira B, Marques A, Ramos C, Batista S, Serrano S, Matos O, et al. European pennyroyal (*Mentha pulegium*) from Portugal: Chemical composition of essential oil and antioxidant and antimicrobial properties of extracts and essential oil. *Ind Crops Prod.* 2012; 36(1):81-7.
18. Vogel H, González B, Razmilic I. Boldo (*Peumus boldus*) cultivated under different light conditions, soil humidity and plantation density. *Ind Crops Prod.* 2011; 34(2):1310-12.
19. Czelusniak KE, Brocco A, Pereira DF, Freitas GBL. Farmacobotânica, fitoquímica e farmacologia do Guaco: revisão considerando *Mikania glomerata* Sprengel e *Mikania laevigata* Schulyz Bip. ex Baker. *Rev Bras Pl Med.* 2012; 14(2):400-9.
20. Alfredo P, Anaruma CA, Pião ACS, João SMA, Casarotto RA. Effects of phonophoresis with *Arnica montana* onto acute inflammatory process in rat skeletal muscles: An experimental study. *Ultrasonics.* 2009; 49(4):466-71.