REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PATOS, PARAÍBA, BRASIL

USE OF MEDICINAL PLANTS BY ELDERLY USERS OF A FAMILY HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF PATOS, PARAÍBA, BRAZIL

USO DE PLANTAS MEDICINALES POR PARTE DE USUARIOS DE EDAD AVANZADA DE UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE PATOS, PARAÍBA, BRASIL

Beathriz Almeida Linhares
Farmacêutica, residente em Atenção Primária à Saúde – UNIFIP, Brasil
E-mail: beathrizlinhares@gmail.com

Tatianne Mota Batista
Farmacêutica, doutora em farmacologia – UFPB, Brasil
E-mail: tatiannemota@gmail.com

Ana Beatriz Soares Dantas Castro
Farmacêutica, mestranda em Saúde Coletiva – UFRN, Brasil
E-mail: anabeatrizcastroprofissional@gmail.com

Ana Clara Julião do Carmo
Farmacêutica, residente em Terapia Intensiva - UFC, Brasil
E-mail: anaclarajc10@gmail.com

Ana Lídia Vieira de Lima
Farmacêutica, especialista em Atenção Primária à Saúde – UNIFIP; residente em Saúde Coletiva – ESP, Brasil

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

E-mail: lidiaana795@gmail.com

Elisson Dutra Soares

Profissional de Educação Física, pós graduado em Personal Training Gestão, Reabilitação E Fisiologia – Sciencie Health Instituto, Brasil

E-mail: elisson6484.dutra@gmail.com

Maria Alexandra Martins Souto

Farmacêutica, mestranda em Ciências Farmacêuticas - UEPB, Brasil

E-mail: alexandraale258@gmail.com

Wanderson Yure de Lima Silva

Enfermeiro pela UFCG, pós graduado em Urgência e Emergência – Faveni; especialista em Feridas e Curativos, Brasil

E-mail: wandersonyure.uzl@gmail.com

Resumo

O uso de plantas medicinais constitui uma prática tradicional amplamente difundida, especialmente entre a população idosa, sendo frequentemente associado ao conhecimento popular e transmitido entre gerações. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar o uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Patos-PB. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 118 idosos, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva. Os resultados demonstraram que 90,7% (n=107) dos participantes utilizavam plantas medicinais, evidenciando a expressiva presença dessa prática na população estudada. Foram identificadas 53 denominações populares de plantas, utilizadas principalmente para o manejo de problemas gastrointestinais, respiratórios e de condições relacionadas à ansiedade e ao sono. Predominou o uso ocasional (36,4%), e o chá foi registrado como forma de preparo em 49 das 53 denominações populares, sem distinção entre infusão e decocção. A família destacou-se como principal fonte de conhecimento sobre essas plantas (81,3%), enquanto apenas 2,8% dos participantes mencionaram profissionais de saúde como fonte de orientação. Observou-se, ainda, que 86,4% da amostra relatava tanto o uso de plantas medicinais quanto o de medicamentos de uso contínuo, que 76,6% dos usuários não informavam esse uso aos profissionais de saúde e que 4,7% (n = 5) relataram efeitos indesejados. Conclui-se que o uso de plantas medicinais é expressivo entre os idosos investigados, reforçando a necessidade de os profissionais de saúde abordarem essa prática durante o acompanhamento, promovendo o diálogo, a identificação adequada das espécies e a orientação quanto ao uso seguro, especialmente diante da possibilidade de interações com medicamentos.

Palavras-chave: Plantas medicinais; Idosos; Atenção Primária à Saúde; Uso de medicamentos.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Abstract

The use of medicinal plants is a widespread traditional practice, particularly among older adults, and is often associated with popular knowledge passed down through generations. In this context, the present study aimed to investigate the use of medicinal plants among older adults attending a Family Health Unit (FHU) in the municipality of Patos, Paraíba, Brazil. This was a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted with 118 older adults through the administration of a semi-structured questionnaire. The data were organized in an electronic spreadsheet and subjected to descriptive statistical analysis. The results showed that 90.7% (n=107) of the participants used medicinal plants, demonstrating the widespread presence of this practice in the population studied. Fifty-three popular names of plants were identified, used mainly to manage gastrointestinal and respiratory problems, as well as conditions related to anxiety and sleep. Occasional use predominated (36.4%), and tea was recorded as a preparation method for 49 of the 53 popular plant names, without distinguishing infusion from decoction. The family stood out as the main source of knowledge about these plants (81.3%), whereas only 2.8% of participants mentioned health professionals as a source of guidance. Furthermore, 86.4% of the sample reported both medicinal plant use and continuous medication use, 76.6% of users did not inform health professionals about this use, and 4.7% (n = 5) reported undesirable effects. It is concluded that the use of medicinal plants is widespread among the older adults investigated, highlighting the need for health professionals to address this practice during patient follow-up, promoting dialogue, proper species identification, and guidance on safe use, particularly given the possibility of interactions with medications.

Keywords: Medicinal plants; Older adults; Primary Health Care; Medication use.

Resumen

El uso de plantas medicinales constituye una práctica tradicional ampliamente difundida entre la población adulta mayor, asociada con conocimientos populares transmitidos de generación en generación. El presente estudio tuvo como objetivo investigar el uso de plantas medicinales por adultos mayores usuarios de una Unidad de Salud de la Familia (USF) en el municipio de Patos, Paraíba, Brasil. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo con 118 adultos mayores, mediante un cuestionario semiestructurado. Los datos se organizaron en una hoja de cálculo electrónica y se sometieron a análisis estadístico descriptivo. Los resultados mostraron que el 90,7% (n=107) de los participantes utilizaba plantas medicinales. Se identificaron 53 denominaciones populares de plantas, empleadas principalmente para problemas gastrointestinales y respiratorios, así como para condiciones relacionadas con la ansiedad y el sueño. Predominó el uso ocasional (36,4%), y el té se registró como forma de preparación en 49 de las 53 denominaciones populares, sin distinguir entre infusión y decocción. La familia fue la principal fuente de conocimiento sobre estas plantas (81,3%), mientras que solo el 2,8% mencionó a profesionales de la salud como fuente de orientación. Además, el 86,4% de la muestra declaró tanto el uso de plantas medicinales como el de medicamentos de uso continuo, el 76,6% de los usuarios no informaba este uso a los profesionales de salud y el 4,7% (n = 5) reportó efectos indeseables. Se concluye que el uso de plantas medicinales es frecuente entre los adultos mayores estudiados, lo que evidencia la necesidad de abordar esta práctica durante el seguimiento en salud, promoviendo el diálogo, la identificación adecuada de las especies y la orientación sobre su uso seguro, especialmente ante la posibilidad de interacciones con medicamentos.

Palabras clave: Plantas medicinales; Adultos mayores; Atención Primaria de Salud; Uso de medicamentos.

1. Introdução

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

O envelhecimento populacional tem se intensificado no Brasil nas últimas décadas, configurando-se como uma das mais relevantes transformações demográficas do país. Esse fenômeno está associado ao aumento da expectativa de vida e à redução das taxas de fecundidade, resultando em uma maior proporção de pessoas idosas na população (IBGE, 2024). Nesse contexto, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem importantes causas de morbimortalidade e demandam acompanhamento contínuo pelos serviços de saúde, frequentemente envolvendo o uso prolongado de medicamentos (Brasil, 2021; Licoviski *et al*., 2025).

Concomitante a isso, o uso de plantas medicinais se destaca entre as práticas de cuidado à saúde adotadas pela população idosa. Em estudo realizado no município de Alegre, Espírito Santo, 42,8% dos idosos entrevistados relataram utilizar essas plantas (Silva *et al*., 2024). De forma semelhante, uma pesquisa desenvolvida na Atenção Primária à Saúde (APS) em municípios do Paraná identificou uma prevalência de 57,8% do uso de plantas medicinais e fitoterapia entre os participantes com 60 anos ou mais (Grégio *et al*., 2026). A permanência dessa prática está relacionada à transmissão de conhecimentos tradicionais entre gerações, bem como a fatores como o fácil acesso, o baixo custo e a percepção de que esses recursos são naturais (Patrício *et al*., 2022; Lima Júnior *et al*., 2023).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o uso de plantas medicinais foi institucionalizado por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que reconhece a importância dessas práticas no cuidado em saúde e incentiva sua inserção na APS. Essa política busca promover o uso seguro e racional das plantas medicinais, valorizando o conhecimento popular e integrando-o ao saber científico (Brasil, 2022).

Entretanto, apesar dos benefícios associados ao uso dessas práticas, existem desafios relacionados à sua utilização, especialmente no que se refere à falta de orientação adequada e ao uso concomitante com medicamentos. Entre idosos, essa situação pode representar riscos importantes, como interações entre plantas, medicamentos e efeitos adversos, uma vez que essa população frequentemente apresenta múltiplas condições de saúde (Gomes *et al*., 2023; Lima

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Júnior *et al*., 2023).

Dessa forma, investigar o uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma Unidade de Saúde da Família no município de Patos, Paraíba, torna-se relevante para a produção de conhecimento sobre essas práticas, permitindo identificar as espécies citadas, suas finalidades terapêuticas e formas de preparo.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever o uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma Unidade de Saúde da Família no município de Patos, Paraíba, incluindo as plantas citadas, suas finalidades, formas de preparo, fontes de conhecimento e o uso concomitante com medicamentos de uso contínuo.

2. Revisão da Literatura

2.1 Envelhecimento populacional e perfil de saúde do idoso

O envelhecimento populacional brasileiro tem ocorrido de forma acelerada nas últimas décadas, resultando em mudanças significativas no perfil demográfico da população. Esse processo está associado ao aumento da expectativa de vida e à redução das taxas de fecundidade, contribuindo para a ampliação do contingente de idosos no país (IBGE, 2024). Como consequência, observa-se crescente demanda por serviços de saúde, especialmente no que se refere ao acompanhamento de condições crônicas (Silva *et al.,* 2022).

Entre a população idosa, observa-se elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, que figuram entre as principais causas de morbimortalidade no país (Malta *et al*., 2026), esse contexto contribui para o uso contínuo de medicamentos e para a ocorrência de polifarmácia, condição associada ao aumento do risco de interações medicamentosas e eventos adversos (Martin *et al*., 2021). Diante desse cenário, é comum que muitos idosos recorram a estratégias complementares no cuidado à saúde, incluindo o uso de plantas medicinais, como forma de manejo dos agravos crônicos (Gomes *et al.*, 2023).

Além dos aspectos clínicos, fatores sociais e econômicos também influenciam

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

as práticas de cuidado adotadas por essa população. Em contextos de maior vulnerabilidade, o uso de plantas medicinais pode representar uma alternativa acessível, reforçando sua importância no cotidiano dos idosos e sua presença no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2.2 Uso de plantas medicinais no contexto da Atenção Primária à Saúde

O uso de plantas medicinais é uma prática historicamente consolidada no Brasil, sendo transmitida entre gerações e fortemente influenciada por saberes populares. Essa prática permanece presente no cotidiano da população, especialmente entre idosos, que frequentemente recorrem a essas alternativas para o tratamento de diferentes condições de saúde (Garlet *et al*., 2022).

Na Atenção Primária à Saúde, observa-se a coexistência entre o uso de medicamentos industrializados e plantas medicinais, o que reflete a integração entre diferentes formas de cuidado. Fatores como fácil acesso, baixo custo e a percepção de segurança contribuem para a continuidade dessa prática, mesmo diante da ampliação do acesso aos serviços de saúde (Patrício *et al*., 2022; Araújo *et al.*, 2025).

No âmbito das políticas públicas, a inserção das plantas medicinais no Sistema Único de Saúde, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, representa um avanço importante na valorização dessas práticas. Essa política reconhece o papel dos saberes tradicionais e amplia as possibilidades terapêuticas disponíveis na Atenção Primária (Brasil, 2022).

Apesar disso, ainda existem desafios relacionados ao uso adequado dessas plantas, especialmente no que diz respeito à falta de orientação profissional e à utilização baseada exclusivamente em conhecimentos populares, o que pode comprometer a segurança do usuário (Brito *et al.*, 2026).

2.3 Uso de plantas medicinais por idosos: práticas e finalidades terapêuticas

Em estudo de base populacional realizado em Rondonópolis-MT, Oliveira *et al.* (2020) verificaram maior uso de plantas medicinais entre pessoas com 60 anos ou mais, empregadas principalmente pelo efeito calmante, para resfriados e como analgésicas, sendo o chá a principal forma de consumo. De modo geral, essas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

plantas são utilizadas no alívio de sintomas comuns.

A escolha das plantas está frequentemente associada à tradição familiar e à experiência acumulada ao longo da vida, sendo comum a influência de familiares, amigos e vizinhos nesse processo. Em contrapartida, a participação de profissionais de saúde como fonte de orientação ainda é limitada, o que evidencia a necessidade de maior integração entre saber popular e conhecimento científico no contexto da Atenção Primária (Patrício *et al.,* 2022).

Além disso, a forma de preparo e a finalidade de uso das plantas medicinais podem variar significativamente entre os indivíduos. Entre os idosos, destacam-se formas de utilização como chás por infusão e decocção, xaropes, garrafadas e preparações de uso tópico. As principais finalidades terapêuticas incluem o alívio de sintomas gripais, dores, distúrbios gastrointestinais, ansiedade e insônia, além do auxílio no controle de doenças crônicas. Documentos do Ministério da Saúde ressaltam que o uso de plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde envolve diferentes formas farmacêuticas e requer orientações quanto ao preparo, posologia e uso racional, especialmente em populações mais vulneráveis, como os idosos (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

2.4 Riscos associados e a importância do uso racional

Embora o uso de plantas medicinais seja frequentemente associado à ideia de segurança por serem produtos naturais, essa percepção nem sempre corresponde à realidade. O uso inadequado, a ausência de padronização na preparação e a falta de conhecimento sobre doses podem resultar em efeitos adversos e comprometer a eficácia terapêutica (Silva *et al.,* 2021).

O uso de plantas medicinais por pessoas que também utilizam medicamentos requer atenção, pois a literatura descreve possíveis interações planta-medicamento, com efeitos dependentes da espécie, da preparação, da dose e dos fármacos envolvidos. A existência desses riscos na literatura não significa que tenham ocorrido entre os participantes deste estudo (Silva *et al*., 2021; Lima Júnior *et al*., 2023).

Algumas espécies vegetais são investigadas quanto a possíveis efeitos sobre

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

a glicemia. Entretanto, resultados experimentais ou obtidos com extratos padronizados não permitem presumir efeito hipoglicemiante de preparações caseiras nem interação com antidiabéticos sem informações sobre a identificação botânica, a preparação, a exposição e os medicamentos utilizados (Gupta *et al*., 2017).

Da mesma forma, propriedades diuréticas e efeitos sobre a pressão arterial devem ser diferenciados. Carneiro *et al.* (2014), por exemplo, avaliaram o efeito diurético de uma preparação de cavalinha em voluntários saudáveis; esse resultado não demonstra eficácia no tratamento da hipertensão nem confirma interação com anti-hipertensivos.

A literatura também discute possíveis efeitos de produtos vegetais, incluindo alho, gengibre e cúrcuma, sobre a coagulação e o risco de sangramento em determinados contextos de uso, embora as evidências e sua aplicabilidade variem conforme o produto e as condições de exposição (Hatfield *et al*., 2022). Por isso, é importante investigar individualmente o uso dessas preparações durante o acompanhamento farmacoterapêutico, sem pressupor que interações tenham ocorrido nesta amostra.

Além disso, o fato de muitos idosos não comunicarem aos profissionais de saúde o uso de plantas medicinais dificulta o acompanhamento clínico e a identificação de possíveis riscos. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na promoção do uso racional dessas práticas, por meio de ações educativas e da integração entre saberes populares e conhecimento científico (Brasil, 2022).

Dessa forma, compreender como ocorre o uso de plantas medicinais entre idosos usuários de uma Unidade de Saúde da Família torna-se essencial para subsidiar intervenções que promovam a segurança, a eficácia e a integralidade do cuidado em saúde.

3. Metodologia

3.1 Tipo de estudo e local da pesquisa

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado com idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no município de Patos, Paraíba, Brasil.

O estudo teve como objetivo investigar o perfil e a prevalência do uso de plantas medicinais entre idosos usuários da unidade, identificando as denominações populares citadas, suas finalidades e formas de preparo, as fontes de conhecimento sobre essas práticas e a coexistência autorrelatada de uso de plantas medicinais e medicamentos de uso contínuo.

3.2 Participantes e amostra

Ao final do período de coleta, participaram da pesquisa 118 idosos, selecionados por conveniência, de acordo com a disponibilidade e o acesso aos participantes durante as atividades realizadas na unidade de saúde e, predominantemente, nas visitas domiciliares, realizadas com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados e acompanhados pela USF selecionada, que apresentassem condições cognitivas e de comunicação suficientes para responder ao instrumento e que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa. Foram excluídos aqueles que apresentassem condições que impossibilitassem a compreensão ou participação no estudo, mesmo com auxílio da pesquisadora, bem como os que não concordassem em participar ou não concluíssem sua participação.

Os ACS foram previamente orientados quanto aos critérios de inclusão e exclusão, auxiliando na identificação dos idosos elegíveis. Não foi aplicado instrumento específico de avaliação cognitiva. Também não houve registro sistemático do número de idosos abordados, de recusas ou de exclusões, impossibilitando o cálculo da taxa de resposta.

3.3 Coleta de dados

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

A coleta ocorreu no período de julho a setembro de 2026 por meio de entrevistas individuais, utilizando formulário eletrônico elaborado na plataforma Google Forms, com auxílio da pesquisadora durante o preenchimento, especialmente diante de possíveis dificuldades de leitura ou utilização da ferramenta pelos participantes. As entrevistas foram realizadas nas dependências da Unidade de Saúde da Família (USF) e durante visitas domiciliares, conforme a disponibilidade dos participantes e a dinâmica das atividades desenvolvidas no território.

Foi utilizado um questionário semiestruturado composto por 17 perguntas, aplicado pela pesquisadora por meio de entrevista. Não foi realizado pré-teste do instrumento. Entre os usuários de plantas, investigaram-se as denominações populares, finalidades e formas de preparo; frequência geral de uso, sem período de referência definido; fontes de conhecimento; uso contínuo de medicamentos e condições de saúde relatadas; comunicação aos profissionais de saúde; percepção de risco e possíveis manifestações indesejadas.

A ocorrência destas últimas foi investigada por meio da pergunta “Já apresentou alguma reação adversa ao usar plantas medicinais?”; diante de resposta afirmativa, solicitou-se ao participante que descrevesse, em resposta aberta, a manifestação percebida. As perguntas foram formuladas oralmente pela pesquisadora.

Não foram investigadas as quantidades de plantas utilizadas, doses, duração do uso ou características detalhadas das preparações. Quanto aos medicamentos, registrou-se apenas o uso contínuo autorrelatado, sem identificação dos nomes, doses ou horários de administração. As perguntas sobre plantas e medicamentos eram independentes, sem confirmação de simultaneidade temporal. Não foram investigados o intervalo entre o uso da planta e a manifestação relatada, a evolução após suspensão do uso ou possíveis causas alternativas.

3.4 Processamento e análise dos dados

Os dados obtidos foram organizados e tabulados no programa Microsoft Excel, constituindo um banco de dados para posterior análise. Foi realizada análise

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

estatística descritiva, considerando a natureza das variáveis investigadas e utilizando frequências absolutas e relativas para apresentação dos dados categóricos. Para a prevalência de uso, calculou-se o intervalo de confiança de 95% (IC95%) pelo método de Wilson.

Os resultados foram organizados em tabelas e quadro, permitindo a apresentação sistematizada das características sociodemográficas e clínicas dos participantes, bem como dos aspectos relacionados ao uso de plantas medicinais identificados entre os idosos.

3.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2012), e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), sob o Parecer Consubstanciado nº 8.523.194 e CAAE nº 98605326.1.0000.5181.

A aprovação foi emitida em 19 de junho de 2026. Antes da entrevista, os participantes receberam explicações sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa e manifestaram concordância por meio da opção correspondente no formulário eletrônico, registrada pela pesquisadora. Foram assegurados a participação voluntária, o sigilo das informações e o direito de interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízo.

4. Resultados e Discussão

4.1 Dados sociodemográficos

Participaram do estudo 118 idosos, o que corresponde a 21,9% dos 538 indivíduos com 60 anos ou mais cadastrados na área de abrangência da USF. As características sociodemográficas da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos idosos participantes do estudo (n = 118). Patos, Paraíba, Brasil, 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Variável	n	%
Faixa etária (anos)		
60 a 69	47	39,8
70 a 79	40	33,9
≥ 80	30	25,4
Não informada	1	0,8
Sexo		
Feminino	93	78,8
Masculino	25	21,2
Estado civil		
Casado(a) / união estável	47	39,8
Viúvo(a)	30	25,4
Solteiro(a)	21	17,8
Divorciado(a)	20	16,9
Escolaridade		
Não alfabetizado(a)	14	11,9
Ensino fundamental incompleto	41	34,7
Ensino fundamental completo	28	23,7
Ensino médio incompleto	6	5,1
Ensino médio completo	15	12,7
Ensino superior	14	11,9
Renda familiar mensal		
Sem renda	2	1,7
Benefício social (ex.: Bolsa Família)	9	7,6
Até 1 salário mínimo	48	40,7
> 1 a 2 salários mínimos	30	25,4
> 2 salários mínimos	29	24,6
Arranjo domiciliar		
Mora sozinho(a)	23	19,5
Com o cônjuge	23	19,5
Com os filhos	13	11,0
Com outros familiares	59	50,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Houve predomínio do sexo feminino (78,8%; n = 93) e da faixa etária de 60 a 69 anos (39,8%; n = 47), embora um quarto dos participantes (25,4%; n = 30) tivesse 80 anos ou mais. Quanto ao estado civil, a maior proporção era de casados ou em união estável (39,8%; n = 47), seguidos pelos viúvos (25,4%; n = 30).

O predomínio feminino (78,8%) pode ser contextualizado pela feminização da velhice (IBGE, 2023) e pela maior procura das mulheres pelos serviços de saúde (Levorato et al., 2014). A literatura também discute a participação feminina na transmissão de conhecimentos sobre plantas medicinais no ambiente familiar

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

(Mendieta et al., 2014). Contudo, o presente estudo não investigou os motivos da participação feminina nem testou sua relação com a transmissão desses saberes.

A amostra caracterizou-se por baixa escolaridade e baixa renda: 46,6% (n = 55) dos idosos não eram alfabetizados ou não haviam concluído o ensino fundamental, e apenas 11,9% (n = 14) possuíam ensino superior. Metade dos participantes (50,0%; n = 59) referiu renda familiar mensal de até um salário mínimo, dependência exclusiva de benefício social ou ausência de renda. Em relação ao arranjo domiciliar, 50,0% (n = 59) residiam com outros familiares e 19,5% (n = 23) moravam sozinhos.

A baixa escolaridade e as condições socioeconômicas observadas caracterizam o perfil dos participantes, mas não permitem concluir que tenham motivado o uso de plantas medicinais, uma vez que não foram investigados os motivos de utilização nem realizadas análises de associação. Em outro contexto, Szerwieski et al. (2017) identificaram associação entre escolaridade e uso dessas plantas, resultado que não pode ser extrapolado diretamente à presente amostra. Além disso, a proporção de participantes com 80 anos ou mais (25,4%) merece atenção, considerando que alterações fisiológicas do envelhecimento, multimorbidades e polifarmácia podem aumentar a vulnerabilidade a reações adversas a medicamentos (Zazzara et al., 2021).

4.2 Caracterização do uso de plantas medicinais

Entre os idosos participantes do estudo, usuários da USF investigada, a prevalência de uso de plantas medicinais foi de 90,7% (n = 107; IC95%: 84,1–94,7). Silva *et al.* (2015) relataram 90,4% entre idosos usuários de uma unidade básica de saúde da Paraíba; Szerwieski *et al*. (2017), no Paraná, observaram 72,2%; e Garlet et al. (2022), no Rio Grande do Sul, identificaram 82,9%. Esses percentuais contextualizam os resultados, mas sua comparação direta é limitada por possíveis diferenças nas populações, na seleção dos participantes, nos instrumentos e nos critérios de definição do uso de plantas medicinais.

A literatura sobre o semiárido nordestino descreve a importância sociocultural do conhecimento tradicional sobre espécies vegetais e a diversidade da flora da

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Caatinga (Albuquerque *et al.*, 2006; Agra *et al*., 2007). Estudos também abordam o cultivo doméstico de plantas medicinais como forma de acesso a esses recursos (Silva *et al*., 2014; Freitas *et al*., 2015). Esses aspectos ajudam a contextualizar os resultados, mas não foram investigados neste estudo o cultivo, a procedência das plantas ou os motivos de utilização; portanto, não é possível atribuir a elevada prevalência observada a esses fatores.

Os participantes citaram 53 denominações populares de plantas, descritas no Quadro 1 com suas possíveis identificações científicas, finalidades de uso e formas de preparo. A ora-pro-nóbis não foi listada entre as plantas utilizadas habitualmente pelos participantes, tendo sido mencionada exclusivamente em resposta à questão sobre a ocorrência de reações adversas. Por esse motivo, não foi incluída no Quadro 1.

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos participantes, possíveis identificações científicas, finalidades de uso relatadas e formas de preparo.

Planta medicinal (nome popular)	**Possível identificação científica**	**Finalidades de uso relatadas pelos participantes**	**Forma de preparo ou uso relatada**
Açafrão/Cúrcuma	*Curcuma longa* L.	Dor nas articulações; fins alimentícios	Chá; tempero
Alecrim	*Salvia rosmarinus* Spenn.	Calmante; insônia; dor de cabeça; tontura; epilepsia	Chá
Alfazema-brava	*Mesosphaerum suaveolens* (L.) Kuntze	Problemas no trato gastrointestinal (TGI); dor de barriga; gastrite; indigestão; diarreia; inflamação; colesterol alto; glicemia alta	Chá
Alho	*Allium sativum* L.	Gripe; dor de garganta	Chá; lambedor
Arruda	*Ruta graveolens* L.	Cólica menstrual	Chá
Babosa	*Aloe vera* (L.) Burm. f.	Problemas no TGI; prisão de ventre; prevenção do câncer	In natura (ingestão); suco; mistura com mel
Boldo	*Plectranthus barbatus* Andrews / *Peumus boldus* Molina	Problemas no TGI; fígado; digestão; gases; constipação; desintoxicação;	Chá; mastigado

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

		inflamação; fins alimentícios	
Cajueiro	*Anacardium occidentale* L.	Dor no corpo; dor nos rins	Garrafada; infusão
Camomila	*Matricaria chamomilla* L.	Calmante; ansiedade; insônia; dor de cabeça; dor crônica; pressão alta; fins alimentícios	Chá
Canela / Canela de pau	*Cinnamomum verum* J.Presl	Fins alimentícios; problemas no TGI; refluxo; circulação; redução de gordura/emagrecimento; sono	Chá; na comida
Capim-santo	*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf	Calmante; problemas no TGI; disenteria; pressão alta; problema urinário; fins alimentícios	Chá
Carqueja	*Baccharis trimera* (Less.) DC.	Problemas no TGI	Chá
Casca de laranja / Laranjeira	*Citrus sinensis* (L.) Osbeck	Calmante; problemas no TGI	Chá
Cavalinha	*Equisetum arvense* L.	Retenção de líquidos	Chá
Cebola / Cebola vermelha	*Allium cepa* L.	Gripe; labirintite; diminuição da glicemia; dor de garganta	Chá; lambedor
Chá-mate	*Ilex paraguariensis* A.St.-Hil.	Fins alimentícios	Chá
Chá-preto	*Camellia sinensis* (L.) Kuntze	Febre; dor de cabeça; gripe; virose; problemas no TGI; fins alimentícios	Chá
Colônia	*Alpinia zerumbet* (Pers.) B.L.Burtt	Febre	Chá
Corama / Malva-corama	*Kalanchoe pinnata* (Lam.) Pers.	Inflamação; prevenção/cura de câncer; gripe	Mastigado; lambedor
Cravo	*Syzygium aromaticum* (L.) Merr.	Mal-estar; problemas no TGI; circulação; emagrecimento	Chá
Endro	*Anethum graveolens* L.	Dor geral; dor de cabeça; calmante; fins alimentícios	Chá

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Erva-cidreira	*Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. ex Britton & P.Wilson / *Melissa officinalis* L.	Calmante; ansiedade; insônia; problemas no TGI; gases; dor de barriga; fastio; refluxo; prevenção de infarto; ânsia de vômito e dor de cabeça	Chá
Erva-doce	*Pimpinella anisum* L.	Calmante; sono; dor; gripe; coração; fins alimentícios	Chá; tempero
Espinheira-santa	*Monteverdia ilicifolia* (Mart. ex Reissek) Biral	Gastrite; problemas no TGI; fígado	Chá
Eucalipto	*Eucalyptus globulus* Labill.	Gripe; febre	Chá
Flor de amora	*Morus nigra* L.	Diabetes; colesterol	Chá
Gengibre	*Zingiber officinale* Roscoe	Emagrecimento; imunidade	Chá; suco misto
Goiaba (folha)	*Psidium guajava* L.	Prevenção de diabetes; diarreia; fins alimentícios	Chá
Graviola (folha)	*Annona muricata* L.	Emagrecimento	Chá
Hibisco	*Hibiscus sabdariffa* L.	Retenção de líquidos; emagrecimento	Chá
Hortelã miúda / hortelã da folha miúda	*Mentha* × *villosa* Huds.	Pressão alta, efeito calmante, dor de cabeça, tontura, gripe, estímulo à menstruação, fins alimentícios, circulação, colesterol alto, problemas no TGI, labirintite, prevenção de AVC, questões relacionadas aos hormônios femininos, arritmia, ação anti-inflamatória, cansaço e memória	Chá; lambedor; suco
Hortelã graúda / Hortelã da folha graúda / Malva / Malva-do-reino	*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng.	Auxílio à digestão, pressão alta, efeito expectorante, efeito calmante, tosse, gripe, inflamação, problemas no TGI e fins alimentícios	Chá; lambedor; suco; mastigação da planta

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Insulina	*Cissus verticillata* (L.) Nicolson & C.E.Jarvis	Diabetes	Suco
Jurema-preta	*Mimosa tenuiflora* (Willd.) Poir.	Cicatrização; inflamação	Chá da casca
Limão	*Citrus limon* (L.) Osbeck	Problemas intestinais; redução de gordura	Chá
Louro	*Laurus nobilis* L.	Emagrecimento; problemas no TGI; indigestão; calmante; fins alimentícios	Chá; tempero
Macela	*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.	Problemas gastrointestinais; estufamento; indigestão; diminuição da glicemia	Chá; mastigada
Manjericão	*Ocimum basilicum* L.	Problemas gastrointestinais	Suco; infusão
Mastruz	*Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin & Clemants	Problemas nos ossos; reumatismo; gripe	Suco; chá
Melão-de-São-Caetano	*Momordica charantia* L.	Diabetes	Chá
Milindro	*Asparagus setaceus* (Kunth) Jessop	Dor em geral	Chá
Mufumbo	*Combretum leprosum* Mart.	Gripe	Chá
Mulungu	*Erythrina mulungu* Mart. ex Benth.	Sono e insônia	Chá
Oiticica	*Licania rigida* Benth.	Diabetes	Chá
Orégano	*Origanum vulgare* L.	Problemas intestinais; efeito calmante	Chá
Quebra-pedra	*Phyllanthus niruri* L.	Pedra nos rins	Chá
Quixabeira	*Sideroxylon obtusifolium* (Roem. & Schult.) T.D.Penn.	Dor nos rins	Infusão em água
Romã (casca/fruto)	*Punica granatum* L.	Dor; inflamação, problemas no estômago; inflamação do útero; prevenção de câncer	Chá; garrafada

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Sabugueiro / Flor de sabugo	*Sambucus nigra* L.	Febre; dor de cabeça; gripe; virose	Chá
Salsa	*Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss	Gases	In natura
Semente de melancia	*Citrullus lanatus* (Thunb.) Matsum. & Nakai	Inflamação urinária	Chá
Sete-sangrias	*Cuphea carthagenensis* (Jacq.) J.F.Macbr.	Diabetes	Chá
Xanana (raiz)	*Turnera subulata* Sm.	Inflamação	Chá

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Entre as espécies citadas, destacaram-se plantas aromáticas tradicionalmente utilizadas no cuidado doméstico, como hortelã, erva-cidreira, capim-santo e boldo, frequentemente associadas a finalidades digestivas e calmantes. Esse perfil se aproxima dos achados de Szerwieski *et al.* (2017), que também identificaram hortelã, cidreira e boldo entre as espécies mais mencionadas. De forma semelhante, Silva *et al.* (2015), em estudo realizado em Campina Grande-PB, apontaram o boldo como a planta medicinal mais citada, evidenciando a presença de espécies de uso recorrente em diferentes comunidades nordestinas.

Entre as denominações populares relatadas, figuraram jurema-preta, quixabeira, mufumbo, oiticica e cajueiro, associadas na literatura à flora regional. Esses registros podem ser contextualizados pelos estudos de Agra *et al.* (2007) e Albuquerque *et al.* (2006) sobre a diversidade de plantas medicinais e os conhecimentos tradicionais na Caatinga. Entretanto, não foram investigadas a origem das plantas utilizadas nem as formas de transmissão dos conhecimentos relativos a cada espécie, e a identificação botânica permaneceu provável.

Outro aspecto relevante diz respeito à diversidade de denominações populares atribuídas às plantas medicinais. Termos como boldo, malva, hortelã e erva-cidreira podem designar diferentes espécies botânicas, conforme a região, dificultando sua identificação e a associação dos usos populares às espécies correspondentes. Essa variação reforça a importância da identificação botânica para

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

evitar equívocos na utilização e na caracterização desses recursos vegetais (Souza *et al.*, 2024).

Como não houve coleta de material botânico nem depósito de exsicatas, os nomes científicos apresentados no Quadro 1 devem ser considerados identificações prováveis, baseadas nos nomes populares informados pelos participantes. A Tabela 2 apresenta as demais características relacionadas ao uso de plantas medicinais.

Tabela 2 – Características do uso de plantas medicinais, uso de medicamentos e percepção de riscos entre os idosos usuários de plantas medicinais. Patos, Paraíba, Brasil, 2026.

Variável	n	%
Frequência de uso (n = 107)		
Diária	26	24,3
Semanal	27	25,2
Ocasional	39	36,4
Rara	15	14,0
Origem do conhecimento sobre plantas medicinais (n = 107)*		
Familiares	87	81,3
Amigos e vizinhos	15	14,0
Internet	5	4,7
Profissionais de saúde	3	2,8
Por conta própria	3	2,8
Uso contínuo de medicamentos (n = 107)		
Sim	102	95,3
Não	5	4,7
Condições tratadas com medicamentos de uso contínuo (n = 102)*		
Hipertensão arterial sistêmica	87	85,3
Diabetes mellitus	37	36,3
Doenças cardíacas e circulatórias	22	21,6
Ansiedade, depressão e insônia	20	19,6
Dislipidemias	14	13,7
Condições osteoarticulares†	6	5,9
Distúrbios da tireoide	6	5,9
Outras‡	7	6,9
Informa o uso de plantas aos profissionais de saúde (n = 107)		
Sim	23	21,5
Às vezes	2	1,9
Não	82	76,6
Reconhece que plantas medicinais podem causar danos à saúde (n = 107)		
Sim	25	23,4
Não	82	76,6
Relato de efeito indesejado atribuído ao uso (n = 107)		
Sim	5	4,7
Não	102	95,3

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Fonte: Dados da pesquisa, 2026. *Questão de múltipla resposta; a soma dos percentuais pode ultrapassar 100%. †Osteoporose, artrose e fibromialgia. ‡Gastrite, refluxo, epilepsia, glaucoma e doença de Alzheimer.

Quanto à frequência, 39 participantes (36,4%) relataram uso ocasional, enquanto 53 (49,5%) informaram utilização diária ou semanal. A família foi a principal fonte de conhecimento (81,3%; n = 87), e profissionais de saúde foram mencionados por 2,8% (n = 3).

O predomínio da família como fonte de conhecimento encontra paralelo na discussão de Scheid e Fajardo (2020) sobre saberes familiares relacionados às plantas medicinais. A baixa menção a profissionais de saúde como fonte de conhecimento não permite medir toda a orientação profissional eventualmente recebida. Patrício et al. (2022) discutem desafios relacionados ao conhecimento dos profissionais sobre plantas medicinais na APS. Nesse cenário, destaca-se a importância do diálogo entre saberes populares e conhecimento técnico-científico.

Entre os 107 participantes que relataram utilizar plantas medicinais, 102 (95,3%) também informaram uso contínuo de medicamentos, correspondendo a 86,4% da amostra total (102/118). Esses resultados demonstram a coexistência dos relatos, sem permitir confirmar o uso simultâneo dos produtos. Entre os 102 usuários de medicamentos, as condições referidas incluíram hipertensão (85,3%; n = 87), diabetes (36,3%; n = 37) e problemas cardíacos ou circulatórios (21,6%; n = 22).

A coexistência dos relatos de uso de plantas medicinais e medicamentos de uso contínuo merece atenção, especialmente entre idosos com doenças crônicas. Ramos *et al.* (2016) discutiram a polifarmácia na população idosa brasileira, o que reforça a importância de investigar o conjunto de produtos utilizados durante o acompanhamento farmacoterapêutico.

Izzo e Ernst (2009) discutem possíveis interações entre plantas e medicamentos convencionais. Agbabiaka *et al.* (2018) identificaram exposições a interações potenciais em idosos britânicos que utilizavam ambos os tipos de produto; Scheid e Fajardo (2020) também descreveram interações potenciais em idosos polimedicados. Essas investigações contextualizam riscos possíveis, mas não permitem afirmar a ocorrência de interações entre os participantes do presente

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

estudo, pois não foram coletados nomes e doses dos medicamentos nem detalhes suficientes das preparações vegetais.

Nesse contexto, babosa merece atenção quanto ao consumo oral. A literatura distingue preparações e partes da planta: produtos contendo látex e determinados extratos de folha inteira podem apresentar riscos específicos, que não devem ser automaticamente atribuídos a todas as preparações de babosa (Guo; Mei, 2016). Como não foram registradas doses nem características detalhadas do material consumido, não foi possível avaliar a exposição individual a esses componentes.

Mastruz, arruda e plantas conhecidas como corama (Kalanchoe spp.) possuem registros de constituintes ou efeitos tóxicos na literatura, com diferenças importantes entre espécies, partes vegetais, doses e preparações (Agra *et al.*, 2007; Kolodziejczyk-Czepas; Stochmal, 2017; Sousa *et al*., 2024). Tais informações justificam cautela, mas não permitem concluir que houve intoxicação entre os idosos entrevistados.

Também merece atenção o relato de uso de corama e romã com finalidade de prevenção ou tratamento do câncer. A investigação experimental de propriedades antitumorais não equivale à comprovação de eficácia clínica dessas preparações (National Cancer Institute, 2024; Kogut *et al*., 2026). A substituição de tratamentos convencionais por produtos sem eficácia estabelecida pode representar risco à assistência adequada (National Cancer Institute, 2017).

A maioria dos usuários (76,6%; n = 82) informou não comunicar aos profissionais de saúde o uso de plantas medicinais; separadamente, 76,6% (n = 82) não reconheciam que essa prática pudesse causar danos à saúde. A igualdade entre os totais não significa que as respostas tenham sido dadas necessariamente pelos mesmos participantes.

À pergunta sobre a ocorrência de reações adversas ao usar plantas medicinais, cinco participantes (4,7% dos 107 usuários) responderam afirmativamente e descreveram as seguintes manifestações: vômitos associados, em seus relatos, ao uso de malva; mal-estar relacionado ao consumo de hortelã e de boldo; elevação da pressão arterial percebida após o chá de gengibre; e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

hematúria relatada após o consumo de ora-pro-nóbis. As manifestações foram autorreferidas e não houve avaliação de causalidade.

A elevada proporção de participantes que não comunicavam aos profissionais de saúde o uso de plantas medicinais merece atenção. Em estudo realizado em Campina Grande-PB, Silva *et al.* (2015) relataram que 78,7% aprenderam sobre essas plantas com familiares e que 98,8% nunca receberam orientação profissional. Foley *et al*. (2019) discutiram, em metanálise, a comunicação do uso de produtos de origem vegetal aos profissionais de saúde e possíveis barreiras a essa comunicação. No presente estudo, porém, não foram investigados os motivos da não comunicação, de modo que não é possível atribuí-la ao receio de desaprovação, à falta de questionamento profissional ou à percepção de segurança.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico na aproximação entre o conhecimento popular e o cuidado baseado em evidências, por meio de uma anamnese que investigue ativamente o uso dessas preparações. Essa atuação encontra respaldo na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2022), na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2006) e em iniciativas como as Farmácias Vivas, desenvolvidas no Nordeste (Matos, 2002). Destaca-se, ainda, a contribuição do farmacêutico na orientação sobre o uso seguro e na revisão da farmacoterapia (CFF, 2008), em consonância com a Estratégia Global de Medicina Tradicional da Organização Mundial da Saúde para 2025–2034 (WHO, 2025).

Em relação à percepção de risco, 76,6% dos usuários não reconheciam a possibilidade de danos associados ao uso de plantas medicinais. A crença de que produtos naturais seriam inofensivos é discutida na literatura (Welz *et al.*, 2018), mas não foi investigada como explicação para as respostas nesta pesquisa. A proporção de participantes que relataram manifestações indesejadas (4,7%) não representa a frequência de reações adversas confirmadas, pois não houve avaliação clínica ou de causalidade. Comparações com outros estudos, como Szerwieski *et al.* (2017), devem considerar diferenças de população, instrumento, período de referência e definição dos eventos, sem interpretar diferenças percentuais como prova de maior segurança ou de sub-reconhecimento.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Os relatos de elevação da pressão arterial após o chá de gengibre e de hematúria após o consumo de ora-pro-nóbis devem ser interpretados como associações percebidas pelos participantes, e não como efeitos causados comprovadamente por essas plantas. Não foram investigados o intervalo entre exposição e manifestação, a evolução após interrupção do uso, os medicamentos utilizados ou outras condições que poderiam explicar os sintomas. Dessa forma, não é possível estabelecer nem afastar uma relação causal. Esses achados reforçam a importância de investigar, na prática assistencial, possíveis eventos indesejados relacionados ao uso de plantas medicinais e de avaliar a necessidade de notificação de suspeitas aos sistemas de farmacovigilância (Balbino; Dias, 2010).

Entre as limitações do estudo, destacam-se a seleção não probabilística por conveniência, a ausência de registro sistemático de recusas e exclusões e o predomínio de mulheres na amostra, aspectos que restringem a generalização dos resultados. Também devem ser considerados o caráter autorrelatado das informações, a ausência de identificação botânica confirmatória das plantas e a falta de dados detalhados sobre preparações e medicamentos, que impossibilitou avaliar interações e estabelecer relações causais com as manifestações relatadas.

5. Conclusão

O estudo identificou elevada prevalência de uso de plantas medicinais entre os idosos participantes (90,7%), evidenciando a permanência dessa prática no contexto investigado. A diversidade de denominações populares, finalidades terapêuticas e formas de preparo demonstra a relevância desse conhecimento no cotidiano dos participantes, cuja transmissão ocorreu predominantemente no ambiente familiar. Entretanto, a coexistência de relatos de uso de plantas e medicamentos, o desconhecimento dos possíveis riscos e a baixa comunicação com os profissionais de saúde evidenciam aspectos que merecem atenção, especialmente diante da possibilidade de interações e da ocorrência de efeitos indesejados.

Nesse sentido, os resultados reforçam a importância de incorporar a investigação sobre o uso de plantas medicinais à assistência prestada na Atenção

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Primária à Saúde, valorizando o conhecimento popular e promovendo orientações fundamentadas em evidências científicas. A atuação multiprofissional, especialmente do farmacêutico, pode contribuir para o uso mais seguro dessas práticas, por meio da identificação de possíveis riscos, da revisão da farmacoterapia e da orientação aos usuários. Embora restritos à população estudada, os achados oferecem subsídios para o planejamento de ações educativas e para o desenvolvimento de novas investigações sobre o uso de plantas medicinais entre idosos.

Referências

Agbabiaka, Taofikat B., et al. “Prevalence of Drug–Herb and Drug–Supplement Interactions in Older Adults: A Cross-Sectional Survey.” British Journal of General Practice, vol. 68, no. 675, 2018, pp. e711–e717. https://doi.org/10.3399/bjgp18X699101.

Agra, Maria de Fátima, et al. “Synopsis of the plants known as medicinal and poisonous in Northeast of Brazil.” *Revista Brasileira de Farmacognosia*, vol. 17, no. 1, 2007, pp. 114–140. https://doi.org/10.1590/S0102-695X2007000100021.

Albuquerque, Ulysses Paulino de, et al. “Re-examining hypotheses concerning the use and knowledge of medicinal plants: a study in the Caatinga vegetation of NE Brazil.” *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, vol. 2, 2006, article 30. https://doi.org/10.1186/1746-4269-2-30.

Araújo, Zaíne Santos, *et al*. “Utilização de plantas medicinais por pacientes com hipertensão e diabetes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Aracaju-SE, Brasil.” *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, vol. 18. https://doi.org/10.55905/revconv.18n.5-129.

Aumeeruddy, Muhammad Zakariyyah, and Mohamad Fawzi Mahomoodally. “Ethnomedicinal Plants for the Management of Diabetes Worldwide: A Systematic Review.” *Current Medicinal Chemistry*, vol. 28, no. 23, 2021, pp. 4670–4693. https://doi.org/10.2174/0929867328666210121123037.

Balbino, Evelin E., and Murilo F. Dias. “Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.” *Revista Brasileira de Farmacognosia*, vol. 20, no. 6, 2010, pp. 992–1000. https://doi.org/10.1590/S0102-695X2010005000031.

Brasil, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos* (Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006). Ministério da Saúde, 2006. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Dec5813_22062006.pdf.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira*. 3.ª ed., Anvisa, 2026. Aprovado pela Resolução RDC nº

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

1.024, de 14 de maio de 2026. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira*. 1.ª ed., Anvisa, 2016. https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/12409.

Brasil. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2021. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Ministério da Saúde, 2022. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pnpic.

Brasil. Ministério da Saúde. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*. Ministério da Saúde, 2012. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/cab-pics.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS)*. Ministério da Saúde, 2009. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnpmf/arquivos/2014/renisus.pdf/view.

Brito, Sara Santana Odwyer, et al. “A importância da atuação do farmacêutico na educação em saúde sobre o uso racional de plantas medicinais na Atenção Primária: relato de experiência.” *Revista FT*, vol. 30, no. 158, 2026. https://doi.org/10.69849/wfbn7y15.

Caparros-Lefebvre, Dominique, and Alexis Elbaz. “Possible Relation of Atypical Parkinsonism in the French West Indies with Consumption of Tropical Plants: A Case-Control Study.” The Lancet, vol. 354, no. 9175, 1999, pp. 281–286. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)10166-6.

Carneiro, Danilo Maciel, et al. “Randomized, Double-Blind Clinical Trial to Assess the Acute Diuretic Effect of Equisetum arvense (Field Horsetail) in Healthy Volunteers.” Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2014, article 760683, 2014. https://doi.org/10.1155/2014/760683.

Conselho Federal de Farmácia. *Resolução nº 477, de 28 de maio de 2008*. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos. CFF, 2008.

Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 13 jun. 2013.

Ellis, Lucy R., et al. “A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effects of Hibiscus sabdariffa on Blood Pressure and Cardiometabolic Markers.” *Nutrition*

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Reviews, vol. 80, no. 6, 2022, pp. 1723–1737. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuab104.

Foley, H., et al. “Disclosure of complementary medicine use to medical providers: a systematic review and meta-analysis.” *Scientific Reports*, vol. 9, 2019, art. 1573. https://doi.org/10.1038/s41598-018-38279-8.

Freitas, A. V. L., et al. “Diversidade e usos de plantas medicinais nos quintais da comunidade de São João da Várzea em Mossoró, RN.” *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, vol. 17, no. 4, suppl. 2, 2015, pp. 845–856. https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_080.

Garlet, Tanea Maria Bisognin, et al. “Conhecimento e utilização de plantas medicinais por idosos usuários de Estratégias de Saúde da Família de Palmeira das Missões, RS.” *Revista Thema*, vol. 21, no. 2, 2022, pp. 415–428. https://doi.org/10.15536/thema.V21.2022.415-428.2535.

Gomes, Gabrielly, et al. “Interações entre plantas medicinais e medicamentos em idosos hipertensos e/ou diabéticos.” *Research, Society and Development*, vol. 12, no. 1, 2023, article e9012139402. https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39402.

Grégio, Grasiele Sastre, et al. “Práticas integrativas e complementares em usuários da Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte.” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 31, no. 4, 2026. https://doi.org/10.1590/1413-81232026314.09692024.

Guo, Xiaoqing, and Nan Mei. “Aloe vera: A review of toxicity and adverse clinical effects.” *Journal of Environmental Science and Health, Part C: Environmental Carcinogenesis and Ecotoxicology Reviews*, vol. 34, no. 2, 2016, pp. 77–96. https://doi.org/10.1080/10590501.2016.1166826.

Gupta, Ramesh C., et al. “Interactions between Antidiabetic Drugs and Herbs: An Overview of Mechanisms of Action and Clinical Implications.” Diabetology and Metabolic Syndrome, vol. 9, 2017, article 59. https://doi.org/10.1186/s13098-017-0254-9.

Hatfield, Jess, Saadeddine Saad, and Chad Housewright. “Dietary Supplements and Bleeding.” Proceedings (Baylor University. Medical Center), vol. 35, no. 6, 2022, pp. 802–807. https://doi.org/10.1080/08998280.2022.2121575.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo*. IBGE, 2023. https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=38166&t=resultados.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. IBGE, 2024. https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html.

Izzo, Angelo A., and Edzard Ernst. “Interactions between Herbal Medicines and Prescribed Drugs: An Updated Systematic Review.” Drugs, vol. 69, no. 13, 2009, pp. 1777–1798. https://doi.org/10.2165/11317010-000000000-00000.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Kogut, Łukasz, et al. “Kalanchoe pinnata Phytochemistry and Preclinical Pharmacology with an Appraisal of Safety and Clinical Evidence.” Molecules, vol. 31, no. 19, 2026, article 3456. https://doi.org/10.3390/molecules31193456.

Kolodziejczyk-Czepas, Joanna, and Anna Stochmal. “Bufadienolides of Kalanchoe Species: An Overview of Chemical Structure, Biological Activity and Prospects for Pharmacological Use.” Phytochemistry Reviews, vol. 16, no. 6, 2017, pp. 1155–1171. https://doi.org/10.1007/s11101-017-9525-1.

Levorato, Cleice Daiana, et al. “Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero.” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 19, no. 4, 2014, pp. 1263–1274.

Licoviski, Pamela Taina, et al. “Polifarmácia na população idosa brasileira e as doenças crônicas não transmissíveis associadas: estudo de base nacional.” *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 28, 2025, article e240165. https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240165.pt.

Lima Júnior, José de Ribamar Medeiros, et al. “Uso de plantas medicinais por idosos: conhecimento dos riscos e benefícios.” *Nursing (Edição Brasileira)*, vol. 26, no. 298, 2023, pp. 9509–9522. https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i298p9509-9522.

Malta, Deborah Carvalho Veloso, et al. “As doenças crônicas não transmissíveis e os desafios à saúde em 2050.” *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 29, 2026, article e260011. https://doi.org/10.1590/1980-549720260011.

Matos, F. J. A. *Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades.* 4. ed. rev. e ampl., Edições UFC, 2002.

Mendieta, Marjoriê da Costa, et al. “Transmissão de conhecimento sobre plantas medicinais no contexto familiar: revisão integrativa.” *Revista de Enfermagem UFPE on line*, vol. 8, no. 10, 2014, pp. 3516–3524. https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i10a10084p3516-3524-2014.

National Cancer Institute. “Forgoing Conventional Cancer Treatments for Alternative Medicine Increases Risk of Death.” National Cancer Institute, 12 Sept. 2017, https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2017/alternative-medicine-cancer-survival.

National Cancer Institute. Prostate Cancer, Nutrition, and Dietary Supplements (PDQ®)–Patient Version. National Cancer Institute, updated 8 May 2024, https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/patient/prostate-supplements-pdq.

Oliveira, Fernanda Rocha Anjos de, *et al.* “Uso de plantas medicinais no município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.” *Revista Enfermagem Atual In Derme*, vol. 92, no. 30, 2020. https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.691.

Patrício, Karina Pavão, et al. “O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa.” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 27, no. 2, 2022, pp. 677–686. https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46312020.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

Ramos, Luiz Roberto, et al. “Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública.” Revista de Saúde Pública, vol. 50, suppl. 2, 2016, article 9s. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145.

Scheid, Taína, and Ananyr Porto Fajardo. “Uso de plantas medicinais por idosos adscritos à atenção primária em Porto Alegre/RS e potenciais interações planta-medicamento.” Revista Fitos, vol. 14, no. 1, 2020, pp. 103–117. https://doi.org/10.32712/2446-4775.2020.801.

Silva, Alciellen Mendes da, et al. “Uso de plantas medicinais por idosos durante a pandemia de Covid-19: o que os dados nos dizem?” *Revista Amazônia: Science & Health*, vol. 12, no. 1, 2024, pp. 14–31. https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v12n1p14-31.

Silva, Allan Batista, et al. “O uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma unidade básica de saúde da família.” *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2015, pp. 7636–7643. https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10503.

Silva, Cicero Jerfesson Ferreira, et al. “Uso de plantas medicinais e potencial risco de interação medicamentosa em idosos no Brasil: uma revisão integrativa.” *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, vol. 9, no. 1, 2021, pp. 948–959. https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/813.

Silva, Maria de Fátima Pereira da, et al. “Plantas medicinais: cultivo em quintais pela população de um município do semiárido piauiense, nordeste do Brasil.” *RevInter: Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade*, vol. 7, no. 3, 2014, pp. 101–113. http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/9889.

Silva, N. B. Q., et al. “Condições de saúde e utilização da Atenção Básica pelos idosos: revisão integrativa.” *Saúde em Redes*, vol. 8, suppl. 1, 2022, pp. 305–320. https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p305-320.

Sousa, Francielly J., et al. “Abordagem fitoquímica, farmacológica e toxicológica da Ruta graveolens.” Diálogos & Ciência, vol. 3, no. 2, 2024, pp. 85–100. https://doi.org/10.7447/1678-0493.2024v3n2p85-100.

Souza, Hynder Lima de, et al. “Autenticidade das espécies vegetais de uso medicinal catalogadas na Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, Brasil.” *FLOVET – Boletim do Grupo de Pesquisa da Flora, Vegetação e Etnobotânica*, vol. 2, no. 13, 2024, article e2024009. https://doi.org/10.59621/flovet.2024.v2.n13.e2024009.

Szerwieski, Laura Ligiana Dias, et al. “Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária.” *Revista Eletrônica de Enfermagem*, vol. 19, 2017, article a04. https://doi.org/10.5216/ree.v19.42009.

Welz, A. N., et al. “Why People Use Herbal Medicine: Insights from a Focus-Group Study in Germany.” BMC Complementary and Alternative Medicine, vol. 18, 2018, art. 92. https://doi.org/10.1186/s12906-018-2160-6.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 21/10/2026 - **Accepted:** 21/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/9e5fq382
Pages: 1-29

World Health Organization. *Global traditional medicine strategy 2025–2034*. WHO, 2025.

Zazzara, Maria Beatrice, et al. “Adverse drug reactions in older adults: a narrative review of the literature.” *European Geriatric Medicine*, vol. 12, 2021, pp. 463–473. https://doi.org/10.1007/s41999-021-00481-9.

CC BY