

HORTA TERAPÊUTICA: A HORTOTERAPIA COMO ATIVIDADE PROMOTORA DE SAÚDE EM UBS

THERAPEUTIC GARDEN: HORTOTHERAPY AS A HEALTH PROMOTING ACTIVITY IN UBS

Márcia Emília Moreira De Luca¹, Juliana Allan de Oliveira Silva Henriques², Daniela Gomes de Araujo³, Leonardo Cortázio Boschini⁴, Lucas Vasques de Paula Hobaik⁵, Bárbara Barbosa da Cruz⁶, Rogério Nunes Barreto⁷, Carlos Alfredo Franco Cardoso⁸,

1Docente do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, marciaemilialuca@unifeso.edu.br.

2Discente do Curso de Graduação em Medicina - UNIFESO, juliana.aosh@gmail.com

3Discente do Curso de Graduação em Medicina - UNIFESO, danielagdaraujo@gmail.com.

4Discente do Curso de Graduação em Medicina - UNIFESO, leonardocortaziosboschini@hotmail.com.

5Discente do Curso de Graduação em Medicina - UNIFESO, lhobaik@yahoo.com.br

6Discente do Curso de Graduação em Medicina - UNIFESO, barbarahcruz18@gmail.com

7Discente do Curso de Graduação em Medicina - UNIFESO, rogerionunbarreto@gmail.com

8Docente do Curso de Graduação em Medicina - UNIFESO, carlosalfredo@unifeso.edu.br

RESUMO

A presente pesquisa propôs-se a analisar a prevalência e importância do uso da hortoterapia e de plantas medicinais da população de Teresópolis-RJ, baseando-se no relato voluntário dos moradores que fazem o uso deste tratamento. A amostra foi composta por 111 residentes do município, de ambos os sexos, e idade acima de 18 anos. Dos participantes da pesquisa 44,1% já fez ou faz uso de plantas medicinais, sendo citadas 45 plantas diferentes, com destaque para Camomila (32,6%), Boldo (28,6%) e Hortelã (20,4%). Foram investigadas as patologias relacionadas ao uso das plantas, a correlação entre autocuidado e a prevalência da utilização de plantas medicinais. Identificou-se que 31,5% indivíduos perceberam um aumento do uso deste tipo de tratamento durante a pandemia. Diante do que foi coletado, verificou-se que a utilização de plantas medicinais indica um impacto na saúde destes cidadãos e que a transmissão do conhecimento sobre a utilização é majoritariamente passada por geração familiar, agindo como preservadora da cultura local. Portanto, o estudo contribuiu para melhor compreensão das características do uso de plantas medicinais pela população do município de Teresópolis, evidenciando a necessidade de implementação de uma equipe de saúde multidisciplinar qualificada para orientar e auxiliar quanto à utilização correta.

Palavras-chave: Horticultura Terapêutica; Plantas Medicinais; Medicina Integrativa; Terapias Complementares.

ABSTRACT

Considering the importance of therapeutic horticulture, this research aimed to analyze the prevalence and importance of the use of horticulture and medicinal plants in the population of Teresópolis-RJ, based on the voluntary report of residents who use this treatment. The sample consisted of 111 residents of the city, of both genders, and aged over 18 years. It was found that 44.1% have already made or use medicinal plants, 45 different plants being mentioned, with emphasis on Chamomile (32.6%), Boldo (28.6%) and Hortelã (20.4%). Pathologies related to the use of plants, the correlation between self-care and the prevalence of the use of medicinal plants were investigated. It was identified that 31.5% individuals noticed an increase in the use of this type of treatment during the pandemic. Based on what was collected, it was found that the use of medicinal plants indicates an impact on the health of these citizens and that the transmission of knowledge about their use is mostly passed on by family generation, acting as a preserver of the local culture. Therefore, the study contributed to a better understanding of the characteristics of the use of medicinal plants by the population of the city of Teresópolis, highlighting the need to implement a qualified multidisciplinary health team to guide and assist with their correct use.

Keywords: Horticultural Therapy; Plants, Medicinal; Integrative Medicine; Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO:

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), inserida pelo Sistema Único de

Saúde (SUS), tem como objetivos “promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde

individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”, além de “promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida”.

Embasadas nestes preceitos, as práticas de medicina integrativa vêm sendo incorporadas cada vez mais ao SUS e demonstrando sua eficácia como terapia única ou complementar (DE SOUZA e MIRANDA, 2017). Dentre estas práticas, destaca-se o uso de plantas medicinais, que desde a década de 70 vem ganhando cada vez mais a atenção da Ciência (CASTRO e FIGUEIREDO, 2019; FRANÇA *et al.*, 2008).

Segundo a American Horticultural Therapy Association (AHTA) a hortoterapia, ou horticultura terapêutica é conceituada de duas maneiras: (1) *“a participação em atividades de horticultura facilitada por um terapeuta de horticultura registrado para atingir objetivos específicos dentro de um tratamento estabelecido, reabilitação ou plano vocacional; a terapia hortícola é um processo ativo que ocorre no contexto de um plano de tratamento estabelecido, onde o próprio processo é considerado a atividade terapêutica e não o produto final”* e (2) *“a participação em atividades hortícolas facilitada por um terapeuta horticultor registrado ou outros profissionais com treinamento no uso da horticultura como modalidade terapêutica para apoiar os objetivos do programa; a horticultura terapêutica é o processo pelo qual os participantes aumentam seu bem-estar por meio do envolvimento ativo ou passivo nas plantas e nas atividades relacionadas às plantas”*.

No Brasil, a hortoterapia trazia grande importância e ocupava a maior parte da

medicina na época pré-colonização. Com o início da mesma, a medicina do povo nativo-brasileiro teve que começar a se adaptar com a medicina moderna europeia, perdendo grande parte do costume de utilização de plantas nativas, as quais sofreram ao longo dos anos com a extinção de algumas espécies por conta da exploração. E então, a partir deste momento a medicina que englobava o uso de plantas medicinais, passou a ser rebaixada ao nível do charlatanismo (CASTRO e FIGUEIREDO, 2019).

No entanto, a partir da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS), após a Conferência de Alma-Ata, passou a incentivar o uso da medicina natural, desta forma, discussões começaram no Brasil quanto à validade de tal área medicinal. Por fim, em 2006, a luta se consolidou e trouxe a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde (SUS), que incentiva a incorporação das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária pública brasileira (DE SOUZA, 2017). Essa traz a inclusão da naturopatia, que, por sua vez, abrange o uso de plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, fitologia, massagens, recursos expressivos, terapias corpo-mente e mudanças de hábitos, como métodos de promoção de saúde de forma leve, segura, acolhedora e de integração social (Brasil, Portaria nº 849, 2017).

Desta forma, considerando a relevância social, econômica e ambiental do cultivo e da utilização de plantas medicinais, desenvolveu-se o presente estudo, cujo propósito pauta-se na realização de um levantamento sobre a prevalência e importância da utilização de plantas medicinais e da hortoterapia na população do município de Teresópolis-RJ e no estímulo à auto-análise dos voluntários quanto às autonomias em seus respectivos processos saúde-doença, reforçando os fundamentos de participação social e comunitária do SUS e

promovendo a horizontalidade de poder e o fortalecimento comunitário.

JUSTIFICATIVA:

Dentre os objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), inclui-se garantir que os pacientes desenvolvam habilidades de promoção e defesa da saúde e da vida, bem como ampliar a potencialidade da saúde. Desta forma, a atividade de hortoterapia, que cada vez mais é estimulada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), se mostra muito relevante, uma vez que, comprovadamente, plantas medicinais são capazes de elevar o bem-estar geral dos pacientes (GREENLEAF, 2014). Ademais, possibilita, de forma moderada, a prática do autocuidado e empoderamento, tendo em vista que o paciente terá mais conhecimento da sua própria condição patológica, de forma que o cuidado deixa de estar centrado no profissional da saúde e passa a ser partilhado com os pacientes (BARRETO, 2017). Portanto, é de extrema importância o maior entendimento da prevalência e repercussões do uso de plantas medicinais e hortoterapia na população teresopolitana.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

É notória a relevância da hortoterapia para o desenvolvimento humano. A humanidade busca estar em contato com aspectos da natureza, a nível de sobrevivência, por, pelo menos, 40.000 anos (SODERBACK, 2004). Sharon Simson e Martha Straus postulam em seu livro “Horticulture as Therapy: Principles and Practice”, publicado em 1998, que, “*uma vez que evoluímos dentre o meio ambiente, desenvolvemos uma reação positiva fisiológica e psicológica intrínseca envolvida na manutenção da homeostase*”; assim, teoriza-se uma propensão automática e inconsciente a reagir positivamente à natureza. (SIMSON e STRAUS, 1997). Historicamente, o uso da horticultura terapêutica para reduzir os

níveis de estresse data de 2000 A.C., na Mesopotâmia (DETWEILER, 2012).

Todavia, ainda é difícil o encontro de numerosas literaturas que tratam desse assunto. Estudos preliminares apontam que a atividade de jardinagem está relacionada ao aumento da função cognitiva (PARK *et al.*, 2019). Em 2017, Sin-Ae Park *et al.* evidenciou redução estatisticamente significativa dos níveis tensionais e melhora no perfil lipídico e no sistema imune dos voluntários após 12 semanas de intervenção hortoterapêutica leve a moderada (PARK *et al.*, 2017).

Costa *et al.* (2015) trazem informações de bom impacto na saúde mental dos que utilizaram da horta terapêutica, reconhecendo maior importância na boa alimentação em relação ao uso de medicamentos em excesso. Paralelamente e, principalmente no sexo feminino, houve ainda o benefício de um espaço de encontro e autocuidado, já que falamos de uma proposta que propicia um tempo para si próprio. Ainda citam como benefício a união de grupo por se tratar de um trabalho coletivo, com criação de vínculos afetivos.

Cock *et al.* (2020) também realçam os benefícios relatados pelos pacientes, como a promoção do autocuidado e um desejo de ter uma vida saudável, assim como autonomia de sua saúde e integração em grupo.

Pereira *et al.* (2015) citam um dado interessante sobre como os entrevistados adquiriram as plantas medicinais, sendo em sua maioria em feiras livres ou no próprio quintal de casa, seguido de supermercados locais. Cerca de 76% dos 750 entrevistados, citaram que fazem uso das plantas medicinais por considerarem um estilo de vida mais saudável, além de ser um excelente substituto para os medicamentos. Em adição a isso, a maioria teve contato com a informação sobre o benefício das plantas medicinais através de familiares. Foi notado que, em relação ao tipo de planta medicinal, as folhagens se sobressaíam em relação às sementes, podendo exemplificar com

erva-cidreira, boldo, hortelã, eucalipto, dentre outros. Boa parte utilizava das plantas através de infusão e com propósito de tratamento analgésico e/ou respiratório e/ou digestivo.

Santos *et al.* (2008) relatam um fato interessante sobre a procedência dos pacientes em relação à região de origem, nota-se que mesmo com tamanha biodiversidade na região Norte do país, boa parte dos indivíduos nascidos no Norte não tem tanto conhecimento sobre o assunto que circunda as plantas medicinais. A maioria desses pacientes fazia cultivo próprio das plantas utilizadas e adquiriu conhecimento sobre as mesmas através de literaturas.

São referidos impactos positivos na saúde mental dos envolvidos a partir das atividades da horticultura os quais propiciam discussões sobre autocuidado, alimentação saudável e o desestímulo ao uso excessivo de medicamentos. As atividades de horta instituídas nas Unidades Básicas de Saúde, se mostraram uma estratégia de implementação das práticas integrativas e complementares. As atividades de cultivo nas hortas comunitárias mostram-se como práticas promotoras da saúde (COSTA et al, 2015).

OBJETIVOS:

Objetivo primário

Identificar a prevalência e a importância da utilização de plantas medicinais e da hortoterapia na população teresopolitana.

Objetivos secundários

- Analisar a correlação entre autocuidado e a prevalência da utilização de plantas medicinais e da hortoterapia na população teresopolitana.
- Pontuar as plantas medicinais mais comumente utilizadas pela comunidade;
- Analisar a correlação do biopsicossocial individual e o uso da hortoterapia;

- Entender a importância deste método de tratamento para a população que o utiliza;
- Compreender quais são as fontes de busca de informação sobre plantas medicinais mais prevalentes;
- Investigar se houve aumento do uso deste tipo de tratamento dentro do contexto de pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA:

Foi desenvolvida uma pesquisa de caráter quali-quantitativo, realizada através da aplicação de um formulário, contendo perguntas fechadas e abertas relacionadas ao consumo de plantas medicinais, seguindo as normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, contidas na Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Educacional Serra dos Órgãos com parecer favorável número 4.768.174. A amostra foi composta por 111 residentes do município de Teresópolis - RJ, dos gêneros feminino e masculino, com idade acima de 18 anos.

A pesquisa foi realizada por meio de questionário coletando informações como dados pessoais; utilização de plantas medicinais; formas de obtenção; e motivo do uso. A busca foi realizada pela plataforma Google formulários, sendo divulgado predominantemente via WhatsApp, e também, em parte dos participantes, por entrevistas presenciais de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Todos que participaram da pesquisa confirmaram através do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critério de inclusão da amostra na pesquisa foram analisadas informações comprobatórias como: residir no município de Teresópolis, idade acima de 18 anos e o aceite em participar da pesquisa. Como critério de

exclusão, não residir a neste município, idade inferior a 18 anos e pelo não consentimento em participar da pesquisa. Após a coleta de dados, as informações foram recolhidas pela plataforma e separadas pelo programa Microsoft Excel para as análises estatísticas e comparações dos resultados com outras literaturas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram obtidas 139 respostas, dentre as quais 28 não cumpriam os critérios de inclusão; assim, o total de respostas analisadas foi de 111 respostas. A maioria dos participantes foram do sexo feminino (77,47%), sendo o sexo masculino em menor porcentagem (22,53%), com faixa etária entre 18 a 72 anos de idade. A distribuição das variáveis sociodemográficas da amostra, como bairro, ocupação profissional não tiveram requisitos de exclusão, e apresentaram grande variabilidade. O cálculo do valor amostral, número de questionários, para um nível de confiabilidade de 95% apresenta margem de erro de 9% para a população teresopolitana de 184.000 habitantes. A maior parte dos respondentes é da região urbana (94,6%).

Dos participantes, 76,6% não apresentam doenças crônicas, 18,9% apresentam doenças crônicas e 4,5% não têm conhecimento. Dos indivíduos que apresentam doenças crônicas 81% fazem uso de medicações de uso contínuo onde 100% foram prescritas por médicos. As doenças crônicas citadas na pesquisa são mostradas no Quadro 1.

QUADRO 1 – Doenças Crônicas

Alfa talassemia	4,8%
Asma	19,1%
Bronquite	14,4%
Depressão	4,8%
Diabetes	9,6%
Dislipidemia	4,8%
Epilepsia	4,8%
Hipertensão Arterial Sistêmica	23,9%
Hipotireoidismo	9,6%
Rinite	9,5%
Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)	4,8%
Sinusite	9,5%
Tireoidite de Hashimoto	4,8%
Transtorno Bipolar Tipo II	4,8%

O consumo de plantas com propriedades terapêuticas é uma prática universalizada da medicina popular. No que se refere ao uso de plantas medicinais, foi verificado que 44,1% dos respondentes já fez ou faz atualmente uso de plantas com propriedades terapêuticas.

Deste universo, foram citadas 45 plantas, com destaque para Camomila (32,6%), Boldo (28,6%) e Hortelã (20,4%). Dentre estas, 20 estão presentes na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS - RENISUS (ANVISA, 2016). As finalidades de uso das espécies mais relatadas foi para ansiedade, seguida de sintomas respiratórios. Podemos observar na tabela 1, a distribuição de doenças citadas pelos respondentes e o motivo do uso comparados com a indicação terapêutica da planta. As informações encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das plantas utilizadas, motivo do uso na amostra e indicação terapêutica descrita na literatura

PLANTA UTILIZADA	NOME CIENTÍFICO	USO DA PLANTA NA AMOSTRA PESQUISADA	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis L.</i>	Problemas respiratórios; náuseas; enjôo; ansiedade; e insônia.	Ação antimicrobiana; antiulcerogênica; antifúngica; antisséptica; emenagoga; anti-caspa e prevenção a queda de cabelo; redução do estresse; e indicada em casos de bronquite e asma. **
Alfazema	<i>Lavandula officinalis Chaix</i>	Náuseas; enjôo; ansiedade; insônia; e gripe.	Ação antisséptica; antiflatulenta; cicatrizante; relaxante muscular; anti-espasmódico; sedativo; hipotensor; diurética; analgésico; aromático; desodorante; e repelente de insetos. **
Alho	<i>Allium sativum, L.</i>	Náuseas; enjôo, ansiedade; e insônia.	Coadjuvante no tratamento de bronquite crônica, asma, hiperlipidemia, hipertensão arterial leve a moderada, dos sintomas de gripes e resfriados; expectorante; preventivo de alterações vasculares e aterosclerose. *
Arnica	<i>Arnica montana L.</i>	Problemas estomacais; má digestão; calmantes; dores; torções; hematomas; processos inflamatórios; e gripe.	Ação anti-inflamatória; analgésica tópica; anti-seborreica; antimicrobiana; hipotensora; anti-alérgica; anti-micótica; colagoga; cicatrizante; antisséptica; tônico muscular. **
Assapeixe	<i>Vernonia spp (V. ruficoma ou V. polyanthes)</i>	Bronquite; e emagrecimento.	Bronquite e tosse persistente. ****

Babosa	<i>Aloe spp (A. vera ou A. barbadensis)</i>	Ansiedade; insônia; enjoo	Afecções de pele, queimaduras de 1º e 2º grau, cicatrizante em hemorroidas.***
Boldo	<i>Peumus boldus Molina</i>	Febre; gripe; dores musculares; anti-inflamatório; enjôo; cefaléia; problemas gástricos; fígado; má digestão; e calmante.	Indicado como colagogo, colérico e nas dispepsias funcionais.*
Camomila	<i>Matricaria chamomilla L.</i>	Insônia; ansiedade; dentição infantil; aliviar estresse; e enjôo.	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve; anti-inflamatório em afecções da cavidade oral.*
Capim cidreira/limão	<i>Cymbopogon citratus Stapf.</i>	Calmante; anti-térmico; gripe; enjôo; e ansiedade.	Ação hipotensora; sedativa; antiespasmódica; anti-microbiana; digestiva; relaxante muscular; e analgésico.
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i>	Problemas gástricos.	Dispepsia.****
Cavalinha	<i>Equisetum arvense</i>	Cálculo renal; bronquite; e emagrecimento.	Diurético.*
Chá de louro	<i>Laurus nobilis L.</i>	Ansiedade; insônia; alterações gastrointestinais; e enjôo.	Ação digestiva; antiespasmódica, hemorróidas; reumatismo; contusões; anticonvulsivante; analgésica; antiinflamatória; e antioxidante.**
Chá verde	<i>Camellia sinensis (L.)</i>	Cálculo renal; bronquite; emagrecimento	Ação ansiolítica; anti-hipertensiva; analgésica; na síndrome do cólon irritável; antiespasmódica; nas parasitoses; coadjuvante nos tratamentos de epilepsia; contusões; em dermatoses; na asma e broncoespasmos.**

Folha de goiaba	<i>Psidium guajava</i>	Dor abdominal	Tratamento da diarreia aguda não infecciosa e enterite por rotavírus.*
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Náuseas; enjôo, ansiedade e insônia.	Antiemético, antidiarréico, e nos casos de cinetose.*
Guaçatonga	<i>Casearia sylvestris</i>	Gastrite e infecção urinária.	Como auxiliar no alívio de sintomas dispépticos.*****
Guaco	<i>Mikania spp (M. glomerata ou M. laevigata)</i>	Resfriado; alergias respiratórias; gripe; e excesso de muco.	Gripe, resfriado, bronquites e asma como expectorante.***
Hibisco	<i>Hibiscus sabdariffa D. C</i>	Emagrecimento, ansiedade e cálculo renal.	Ação antiespasmódica; diurética; digestiva; anti-hipertensiva; calmante; e antiinflamatória.**
Hortelã	<i>Mentha spp</i>	Problemas respiratórios; cólica menstrual; dentição infantil; tosse alérgica; dores; má digestão; ansiedade; resfriado; e cefaleia.	Ação antiinflamatória; antitérmica; analgésica; e eficaz para sintomas da gripe, resfriado e rinosinusite. **
Orangeroot	<i>Hydrastis canadensis</i>	Rinosinusite	Não encontrado em literatura.
Lavanda	<i>Lavaandula officinalis</i>	Melhora do sistema imunológico; concentração; limpeza física; e limpeza energética.	Ação antisséptica, antiinflamatória; carminativa; cicatrizante; relaxante muscular; antiespasmódica; sedativa, digestiva; hipotensora; diurética; analgésica; e repelente de insetos.**
Losna	<i>Artemisia absinthium</i>	Febre; dor abdominal; e cefaleia.	Ação analgésica; antiespasmódica; antiinflamatória; antitérmica; digestiva; calmante; e diurética; reumatismo; anemias; e cólicas. **

Chapéu de couro	<i>Echinodorus macrophyllus (Kunth.)Mich</i>	Melhora da imunidade.	Ação estimulante do suco biliar no intestino delgado; renal; reumatismo; e anti inflamatória (afecções da garganta; estomatite; e gengivite); redução de uricemia.**
Erva cidreira/Cidreira	<i>Melissa officinalis L.</i>	Ansiedade; insônia; resfriado; e cefaleia.	Ação ansiolítica; sedativa leve; antiespasmódica; dispepsia; vírus <i>Herpes simplex</i> (virustática).***
Erva de macaé	<i>Leonurus sibiricus</i>	Náuseas; enjôo; ansiedade; e insônia.	Não encontrado em literatura.
Erva de santa luzia	<i>Commelina erecta</i>	Rinosinusite e alergias.	Não encontrado em literatura.
Erva de são joão	<i>Hypericum perforatum L</i>	Ansiedade.	Indicado para o tratamento dos estados depressivos leves a moderados.*
Erva doce	<i>Pimpinella anisum L</i>	Enjôo; ansiedade; e asma.	Ação carminativa; antiespasmódica; diurética; afecções digestivas e respiratórias; antiemética; e analgésica.**
Espada de são jorge	<i>Sansevieria trifasciata</i>	Melhora do sistema imunológico e da concentração; limpeza física; e limpeza energética.	Não encontrado em literatura.
Espinheira-santa	<i>Maytenus spp (M. aquifolium ou M. ilicifolia)</i>	Dor estomacal e azia.	Antidiarréico, antiácido e protetor da mucosa gástrica.*
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i>	Rinosinusite e alergias.	Gripes, resfriado para desobstrução das vias respiratórias, como adjuvante no tratamento de asma e bronquite.***

Manjerição	<i>Ocimum basilicum L.</i>	Melhora do sistema imunológico; concentração; limpeza física; limpeza energética.	Ação carminativa; antiespasmódica; intestinal; antitérmica; diurética; auxilia no tratamento de problemas respiratórios. **
Maracujá	<i>Passiflora spp (P. alata, P. edulis ou P. incarnata)</i>	Insônia.	Ansiolítico e sedativo leve.*
Mulungu	<i>Erythrina mulungu</i>	Náuseas; enjôo; ansiedade; e insônia.	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave.****
Ora-pro-nôbis	<i>Pereskia aculeata</i>	Propriedades anti-inflamatórias.	Ação antioxidante; anti-inflamatória; e cicatrizante.**
Pimenta	<i>Capsicum frutescens</i>	Problemas respiratórios	Ação anti inflamatória e anti térmica, aliviando sintomas da gripe, resfriado e rinosinusite; e analgésica, aliviando cefaléia, dor de garganta e tosse.**
Poejo	<i>Mentha pulegium</i>	Dor estomacal; problemas digestivos; alergias respiratórias.	Afecções respiratórias, como expectorante. Estimulante do apetite, perturbações digestivas, espasmos gastrointestinais, cálculos biliares e colecistite.****
Própolis	<i>Apis mellifera</i>	Resfriados; enjôo; calmante; rinosinusite; e alergias.	Não encontrado em literatura.
Rosa branca	<i>Rosa alba L.</i>	Trato vaginal	Não encontrado em literatura.
Saião	<i>Kalanchoe pinnata = Bryophyllum calycinum</i>	Resfriados; enjoo; calmante; e tosse.	Ação antifúngica; analgésica; e antiinflamatória, bom para feridas tópicas.*****

Salsa	<i>Petroselinum sativum</i>	Melhora do sistema imunológico; concentração; limpeza física; e limpeza energética.	Ação diurética; digestiva; cicatrizante; analgesia; reumatismo; fonte de vitamina A.*****
Sálvia	<i>Salvia officinalis</i>	Melhora do sistema imunológico; concentração; limpeza física; e limpeza energética	Ação digestiva; diurética; hipoglicemiante; carminativa; antiespasmódica; emenagoga; anti-diarréica; antiséptica; anticáspica; e antioxidante.**
Tanchagem	<i>Plantago major L.</i>	Inflamações.	Anti-inflamatório e antiséptico da cavidade oral, garganta e pele.***
Valeriana	<i>Valeriana officinalis</i>	Insônia	Usado como sedativo moderado, hipnótico e no tratamento de distúrbios do sono associados à ansiedade. *

* ANVISA. Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, 2016.

**VILAR, D.A. et al. Plantas medicinais: um guia prático. Aracaju: IFS, 2019.

***Memento Fitoterápico para Prática Clínica na AB. Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo Telessaúde Santa Catarina, 2019.

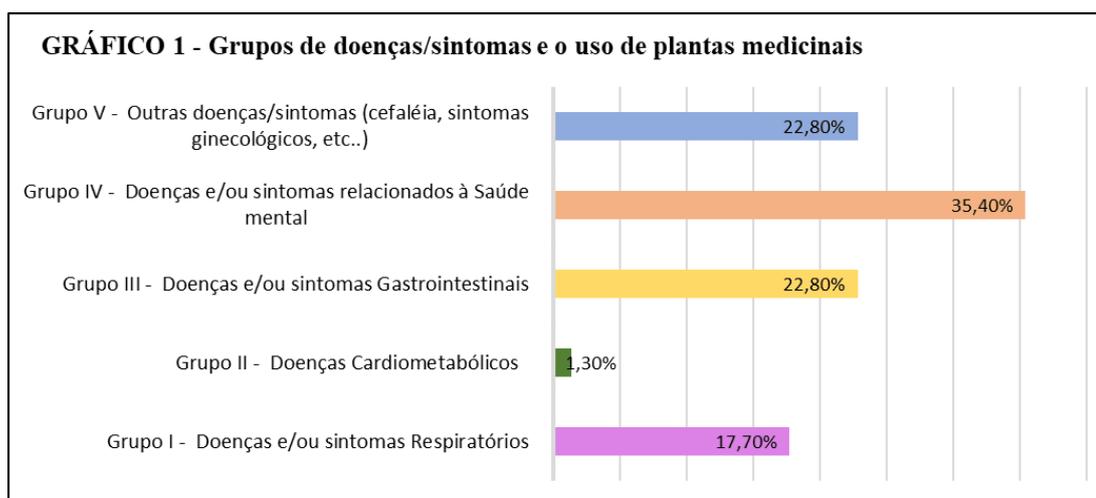
**** Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente, Comissão Assessora de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, 2019.

***** ANVISA. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 2ª edição, 2021.

***** HARAGUCHI, L.M.M; CARVALHO, O.B. Plantas Mediciniais: do curso de plantas medicinais. Divisão Técnica Escola Municipal de Jardinagem. São Paulo, 2010.

***** NASCIMENTO, Isabela G.; VIEIRA, Marlene RS. Manual De Plantas Mediciniais. Farmácia Verde Católica Unisantos, 2013.

As doenças citadas, relacionadas ao uso dos chás e/ou infusões, foram agrupadas de acordo com os sintomas ou doenças em si referidas na pesquisa, conforme mostrado no Gráfico 1. Destacou-se como grupo de maior utilização de plantas medicinais relacionada à comorbidade é o de Doenças e/ou sintomas relacionados à Saúde mental, já o com menor uso é o de Doenças Cardiometabólicas.



Quanto ao modo de aquisição das plantas medicinais, 42,9% cultivam em casa, 16,3% compra em supermercados, e 40,8% compra em lojas de ervas/feiras. Além disso, a maioria indicou que o cultivo de plantas é uma atividade prazerosa (81,6%), sendo o restante indiferente sobre esse ato.

Conforme discutido por De Oliveira *et al* (2018) e Almeida (2003) há um valor cultural estabelecido com as plantas medicinais e a memória afetiva, principalmente em regiões do interior do país, não urbanas. Observam-se que as indicações terapêuticas tradicionais (práticas não-alopáticas) indicam plantas para fins medicinais que extrapolam em muito a terapêutica convencional (alopatia), dados também observados em nosso trabalho demonstrados na Tabela 1. Os autores também discutem o uso cultural de algumas espécies dentro de um processo de cura onde são

considerados não apenas o caráter farmacológico do recurso natural, mas os saberes embasados em crenças culturais que são retratados desde a infância, onde são passados de geração em geração.

Nossos resultados apontam que 67,6% das pessoas respondentes utilizam tratamentos com plantas medicinais por costume familiar. Os relatos referem histórias familiares nesta prática, como a transmissão de informações de avós, bisavós, mostrando que as gerações mais velhas são prioritárias nas informações sobre o uso (56,7%).

Entre os indivíduos que usam essa prática terapêutica (98%) percebem melhora em seu estado de saúde. Quando questionados sobre a relação temporal da resposta orgânica a maioria, 68% observam respostas a curto prazo, em torno de um mês, 23% entre 1 a 3 meses e apenas 8,5% em prazos maiores que 3 meses.

Observa-se que os indivíduos que apresentam preferência pelo uso destas terapias naturais (49%) relatam grande confiabilidade no uso (44,9%).

Outra informação de interesse é de que apenas 8% dos participantes apontaram a indicação de chás e/ou infusões por indicação de profissional de saúde.

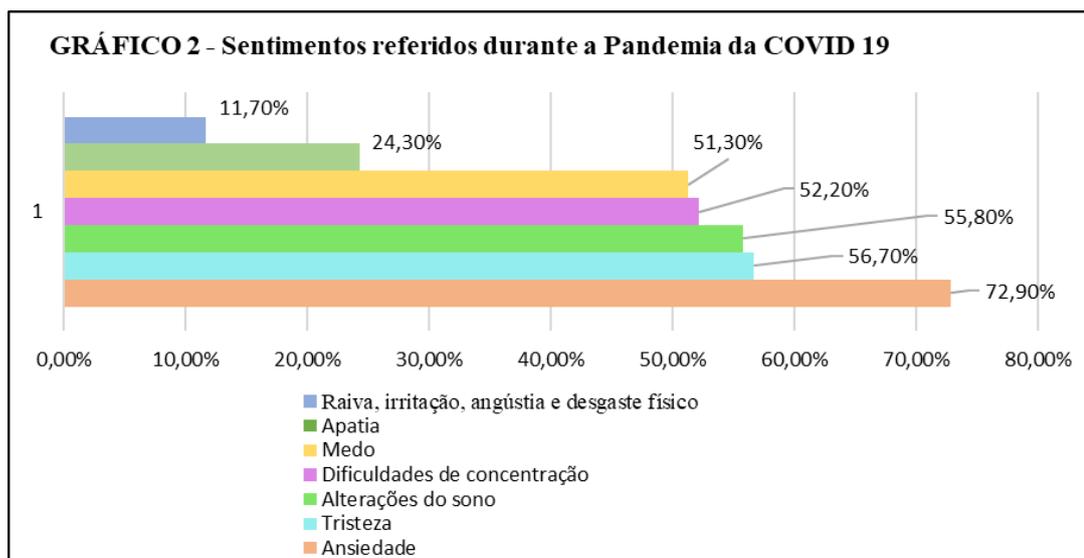
Inferre-se, portanto, que para a utilização de medicamentos considerados “convencionais” a indicação de um profissional da saúde é considerada obrigatória pela amostra, ao passo que, para a utilização de plantas medicinais, raramente. Martelli e Carvalho (2019) dissertam sobre este fato em seu estudo, no qual o entendimento da amostra pesquisada foi de que *“os medicamentos industrializados causam mais efeitos adversos reforçando que as plantas medicinais são melhores por não apresentarem tais efeitos”*.

A utilização de medicamentos em conjunto com as plantas medicinais é feita por 59,2% pelos respondentes de forma regular ou não, sendo que destes 55,2% dos medicamentos foram receitados por médicos e 27,6% às vezes. O conhecimento do profissional de saúde sobre o uso de plantas com propriedades terapêuticas é de 67,3%, sendo dos que omitem a informação 87,5% não acham importante a comunicação ao médico. Presume-se, por conseguinte, que aqueles que consideraram

desnecessária a menção do uso do produto a um profissional de saúde consideraram que as plantas consumidas, por serem de origem natural, não apresentam risco à saúde suficiente para mencioná-las em uma consulta. Esse resultado está de acordo com o estudo de Arnous et al., no qual 61,2% das 500 famílias entrevistadas afirmaram que a modalidade de tratamento não faz mal à saúde (ARNOUS et al, 2005).

Como a pesquisa foi realizada durante a pandemia de COVID-19 questionou-se o uso de plantas medicinais para sintomas ou patologias relacionadas à saúde mental, e observou-se que 31,5% responderam sim. Os relatos mais citados foram ansiedade, estresse, insônia e “fortalecimento do sistema imune” (SIC).

Braga e Silva (2021), observaram resultados semelhantes em um estudo no qual foram entrevistados moradores das cinco regiões do Brasil sobre o consumo de plantas medicinais e fitoterápicos antes e durante a pandemia; 60,6% mantiveram e 27,0% aumentaram o consumo neste período mostrando que o consumo foi intensificado com a pandemia de COVID-19. Nossos resultados indicam aumento no consumo e como podemos observar no Gráfico 2, as sensações de ansiedade, tristeza, alterações de sono, dificuldade de concentração foram as mais citadas, sendo destaque a ansiedade.



Por último, foi questionado se, caso houvesse oportunidade futura, o integrante aceitaria participar de um projeto de Horta Terapêutica de forma presencial, à qual 76,5% responderam sim. Este dado demonstra que a população local possui interesse neste modelo de atenção à saúde, incentivando o maior investimento por parte dos órgãos competentes.

CONCLUSÃO:

Diante do que foi coletado pela pesquisa, verificou-se que a utilização de plantas medicinais indicam um impacto na saúde de parte dos cidadãos de Teresópolis e que a transmissão do conhecimento sobre a utilização é majoritariamente passada de geração familiar para geração familiar, agindo como preservadora da cultura local. Além disso, mesmo que a maioria dos participantes vivam em bairros de zona urbana, o cultivo em casa apresenta-se como um benefício adjuvante da utilização de plantas medicinais, uma vez que é de fácil acessibilidade e não produz grandes gastos adicionais à renda familiar.

A maioria dos participantes da pesquisa foram moradores da área urbana da cidade, não tendo uma avaliação considerável de pessoas que vivem em bairros da área rural, onde pré julgamos existir um uso maior de terapias naturais.

Observou-se a limitação do número de idosos na pesquisa, o que pode estar relacionado ao pouco conhecimento do uso da internet, uma vez que o questionário foi aplicado de forma online. Pois, como foi observado na pesquisa, a maior parte dos que utilizam chá e/ou infusões relatam memória afetiva familiar e em sua maioria relacionados aos idosos, o que poderia apresentar incremento nas respostas de uso desta prática terapêutica.

O aumento do uso de plantas medicinais na população durante a Pandemia do COVID-19 foi representativa e os relatos mais citados foram ansiedade, estresse, insônia, todos relacionados ao à saúde mental.

Este estudo contribuiu para uma melhor compreensão das características do uso de plantas medicinais pela população do município de Teresópolis, evidenciando a necessidade de implementação de uma equipe de saúde multidisciplinar qualificada para orientar e auxiliar quanto à utilização correta.

REFERÊNCIAS:

- ALMEIDA, M.Z. Plantas medicinais. Edufba, 2003
- AMERICAN HORTICULTURAL THERAPY ASSOCIATION et al. American Horticultural Therapy Association Definitions and Positions. Washington DC: American Horticultural Therapy Association, 2013.

- ANVISA. Formulário de Fitoterapicos da Farmacopeia Brasileira. 2ª edição, 2021.
- ANVISA. Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira, 2016.
- ARNOUS, A. H. *et al.* Plantas Medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Espaço Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.
- BARRETO, A. M.; ARAUJO, M. C. S.; BUSSOLIN, D. Hortoterapia - O Cuidado da Saúde Através do Cultivo de Plantas e Hortaliças. **Revista Científica Intellectus**. Jan-Mar 2017, ed. 37, p. 117-124.
- BRAGA, J. C. B; SILVA, L.R. Consumo de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: perfil de consumidores e sua relação com a pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, p. 1, 2021.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, 2017.
- CASTRO, M; FIGUEIREDO, F. Saberes Tradicionais, Biodiversidade, Práticas Integrativas E Complementares: O Uso De Plantas Medicinais No Sus. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. v. 15, n. 31, p. 56-70, mar. 2019.
- COCK, N. R. O. S.; VICENTE, C. R.; SILVA, F. H. Horta terapêutica e saúde bucal: desafios na utilização de plantas medicinais na promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 30, p. e300419, 2020.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente, Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, 2019.
- COSTA, C. G. A. *et al.* Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, p. 3099-3110, 2015.
- DE OLIVEIRA, M.; DA SILVEIRA MENDES, R.C; RIBEIRO, L.C. ENSINO DE BOTÂNICA: UM RESGATE DO PAPEL SOCIOCULTURAL DAS PLANTAS MEDICINAIS. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 1, 2018.
- DE SOUZA, T.; MIRANDA, M. Horticultura Como Tecnologia De Saúde Mental. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 310-323, nov. 2017. ISSN 2317-3394.
- DETWEILER, M.B. *et al.* What is the evidence to support the use of therapeutic gardens for the elderly?. **Psychiatry investigation**, v. 9, n. 2, p. 100, 2012.
- GREENLEAF, A. Gardens and Well-Being. **Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research**. Nova Zelândia: Springer, p. 2735-2743, 2014.
- HARAGUCHI, L.M.M.; CARVALHO, O.B. Plantas medicinais do curso de plantas medicinais. In: **Plantas medicinais do curso de plantas medicinais**. 2010. p. 241-241.
- MARTELL, A.; CARVALHO, L.A.H.B. Percepção dos moradores do distrito de Eleutério, município de Itapira-SP, acerca da utilização de plantas medicinais. **Arch. Health Invest**, p. 79-84, 2019.
- MEMENTO FITOTERÁPICO PARA PRÁTICA CLÍNICA NA AB. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Núcleo Telessaúde Santa Catarina, 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. RENISUS - **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. Brasília, ANVISA, 2009.
- NASCIMENTO, I. G.; VIEIRA, M. R. S. **Manual De Plantas Medicinais**. Farmácia Verde Católica UNISANTOS, 2013.

PARK, S. *et al.* Benefits of gardening activities for cognitive function according to measurement of brain nerve growth factor levels. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 5, p. 760, 2019.

PARK, S. *et al.* Gardening intervention as a low-to moderate-intensity physical activity for improving blood lipid profiles, blood pressure, inflammation, and oxidative stress in women over the age of 70: a pilot study. **HortScience**, v. 52, n. 1, p. 200-205, 2017.

PEREIRA, J. B. A. *et al.* O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. v. 17, p. 550-561, 2015.

SIMSON, S.; STRAUS, M. **Horticulture as therapy: Principles and practice**. CRC Press, 1997.

SÖDERBACK, I; SÖDERSTRÖM, M; SCHÄLANDER, E. Horticultural therapy: the 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. **Pediatric rehabilitation**, v. 7, n. 4, p. 245-260, 2004.

VILAR, D. A. *et al.* **Plantas medicinais: um guia prático**. Aracaju: IFS, 2019.