

# Instituto Medeiros de Educação Avançada - IMEA

## Editor Chefe

Giselle Medeiros da Costa One

## Corpo Editorial

Beatriz Susana Ovruski de Ceballos

Giselle Medeiros da Costa One

Helder Neves de Albuquerque

Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon

## Revisão Final

Giselle Medeiros da Costa One

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER

One, Giselle Medeiros da Costa.  
O59s Saúde interativa, 3./ Organizador: Giselle Medeiros da Costa One.  
IMEA. 2019.  
1831 fls.  
Prefixo editorial: 53005  
ISBN: 978-85-53005-14-7  
Modelo de acesso: Word Wide Web  
<<http://www.cinasama.com.br>>

Instituto Medeiros de Educação Avançada – IMEA – João  
Pessoa - PB

1. Enfermagem 2. Fisioterapia 3. Psicologia. I. Giselle Medeiros  
da Costa One II. Saúde interativa 3

CDU: 616.08. 159.09

Laureno Marques Sales, Bibliotecário especialista. CRB -15/121

Direitos desta Edição reservados ao Instituto Medeiros de Educação Avançada –  
IMEA

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

## CAPÍTULO 94

# O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARAÍBA.

Tayse Gabrielly Leal da SILVA<sup>1</sup>

Saulo Rios MARIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de Campina Grande (CCBS-UFCG). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) – Conexões em Saberes – Fitoterapia; <sup>2</sup>Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina (CCBS-UFCG). Doutor em Farmacologia. Tutor do Grupo PET – Fitoterapia. thayseleal8@gmail.com

**RESUMO:** O uso de plantas medicinais tem sido importante, principalmente em comunidades tradicionais, como os quilombolas. Assim, o presente trabalho objetivou realizar um levantamento acerca das práticas e saberes em fitoterapia na comunidade quilombola do Grilo (Riachão do Bacamarte, PB). Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2018, em visitas domiciliares com aplicação de questionário sobre o perfil socioeconômico e uso de plantas medicinais. Os resultados foram distribuídos em frequências numérica e percentual e analisados por testes estatísticos apropriados. Os entrevistados (n = 50) eram, predominantemente, mulheres (82%), de baixa renda (70% com renda familiar mensal inferior a 1 salário-mínimo) e de baixa escolaridade (com ensino fundamental incompleto – 62% ou analfabetos – 20%). Quando doentes, recorrem, principalmente, a plantas medicinais (56%) ou ao Posto de Saúde (38%). A grande maioria (90%) já usou plantas medicinais e recentemente (70% há menos de 30 dias). A obtenção das plantas é por cultivo na própria residência (56%). Eles se informam sobre plantas, majoritariamente, com familiares (50%). Além disso, nenhum relatou problema de saúde associado a essa prática. As espécies mais citadas foram erva-cidreira (68%), capim-santo (44%), boldo (36%),

laranja (30%), camomila (26%), erva-doce (22%) e colônia (16%). Não houve correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre a variável “ter hipertensão” e as variáveis “primeira atitude ao adoecer” e “tempo de uso de alguma planta”.

**Palavras-chave:** Plantas Medicinais. Etnobotânica. Comunidades Quilombolas.

## INTRODUÇÃO

Desde épocas remotas, os indivíduos utilizam plantas medicinais, como resultado dos conhecimentos adquiridos com os seus antepassados. Atualmente, há um amplo conhecimento popular acerca do uso de plantas como alternativa para o restabelecimento da saúde, principalmente entre os povos que habitam comunidades tradicionais e desfrutam desse método terapêutico. Entre estas comunidades tradicionais, destacam-se os quilombos, grupos que se autodefinem por meio das relações com a terra, o território, o parentesco, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias, predominantemente compostos pela população negra rural ou urbana (FERREIRA, 2014). Mediante a proximidade dos quilombos com o ambiente natural, os mesmos desenvolveram um importante discernimento no cultivo e uso das plantas medicinais e, por sua vez, esse mesmo conhecimento contribui para a elaboração de fitoterápicos.

Nesse sentido, é importante conceituar o termo planta medicinal, como a espécie vegetal que promove ação terapêutica com o seu uso (MACHADO, 2017). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define que plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar doenças, e além disso possuem tradição de uso como remédio em uma

## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARÁIBA.

população ou comunidade, sendo estas normalmente preparadas em forma de chás, principalmente infusões. Já o medicamento fitoterápico é obtido quando a planta medicinal passa por um processamento, que consiste na padronização da quantidade e forma certa em que deve ser empregada, permitindo maior segurança de uso. Para que possam ser comercializados, esses fitoterápicos precisam ser registrados no Ministério da Saúde (ANVISA, 2018).

Visando a facilitação e integração dessa prática, e de outras terapêuticas, no Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) através da portaria nº 971 em maio de 2006, incluindo a fitoterapia como uma dessas abordagens. Essa Política foi atualizada em 2015 (BRASIL, 2015). Em 22 de junho de 2006 foi publicado o decreto nº 5.813 que aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), atualizada por sua segunda edição em 2016, fortalecendo a proposta de acesso seguro e uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos e, ampliando os métodos terapêuticos disponíveis para prestar assistência aos usuários (BRASIL, 2016).

Além das várias dificuldades de implantação da PNPMF na atenção básica em saúde ao longo desses quase 12 anos de existência, deve-se considerar que, geralmente, as comunidades quilombolas estão situadas em locais de difícil acesso, o que impede, muitas vezes, que os indivíduos alcancem o sistema público de saúde. Com isso, a população que reside nesses espaços recorre às plantas medicinais como método alternativo contra eventuais doenças. Além disso, as condições socioeconômicas desses povos são mais um fator condicionante para a utilização desses recursos naturais.

Portanto, é preciso considerar que a existência da relação entre o homem e o meio natural favorece a renovação dos saberes dos povos e comunidades que estão em contato direto com o ambiente (PEREIRA, 2017). A etnobotânica é a ciência responsável por estudar a maneira com que as sociedades humanas interagem com as plantas, tornando-se um instrumento necessário para conhecer e proteger os recursos naturais, os quais podem ser utilizados para diversas finalidades, desde a alimentação até o tratamento de enfermidades (MOREIRA, 2017).

No Brasil, a abordagem etnobotânica é bastante atuante, principalmente nas comunidades tradicionais, uma vez que busca identificar a preservação da cultura e dos costumes dos povos frente aos diversos usos das espécies vegetais. A realização desse tipo de estudo em diferentes regiões do país pode trazer informações pertinentes sobre plantas medicinais, o que ressalta a importância de pesquisas como esta, a fim de se acessar os conhecimentos existentes, considerando o fato de que os mesmos podem ser perdidos com o passar do tempo (LÖBLER et al, 2014).

Desse modo, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento a respeito das práticas e saberes em fitoterapia, com enfoque etnobotânico, das espécies vegetais mais utilizadas para fins medicinais pela Comunidade Quilombola do Grilo, localizada no município de Riachão do Bacamarte-PB, bem como traçar o perfil socioeconômico dos indivíduos entrevistados.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

### **Área de estudo**

O trabalho foi desenvolvido na comunidade quilombola do Grilo, composta por 71 famílias, localizada na área rural do município de Riachão do Bacamarte - PB. Este município está inserido na região metropolitana de Campina Grande e na microrregião de Itabaiana, possuindo área territorial de 38,370 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 111,13 hab/Km<sup>2</sup>, com população aproximada de 4.264 habitantes, segundo dados coletados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2010 (IBGE, 2010). A sede do município se encontra com a posição geográfica determinada pelo paralelo 7°15'34" de latitude Sul e 35°40'1" de longitude Oeste.

A comunidade do Grilo foi reconhecida oficialmente pela Fundação dos Palmares, em 2006, como um remanescente Quilombo. Dez anos depois, a mesma conseguiu a posse provisória de dois dos três imóveis que integram o território, assegurando o direito a 139 hectares. O acesso a comunidade pode se dar mediante dois trajetos, um através da Rodovia Federal (BR 230) e outro por via rural não pavimentada. Essa última se encontra em péssimo estado de conservação, sendo bastante pedregosa, apesar disso, foi a via utilizada nas visitas, devido à menor distância entre o município e a localidade do quilombo, cerca de 4,5 km (SILVA, 2017).

### **Coleta de dados**

Inicialmente, foi contatada a liderança da comunidade a fim de se apresentar o objetivo da pesquisa e esclarecer

## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARÁIBA.

possíveis dúvidas que surgissem. Durante esse contato e quando da apresentação do projeto de pesquisa, a liderança da comunidade concordou com a proposta assinando o Termo de Anuência.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas com os sujeitos de pesquisa, nas quais se procedia a aplicação de um questionário. Essa etapa da pesquisa se deu mediante três visitas, sendo duas durante o mês de julho e a outra no mês de agosto de 2018, em que foram entrevistados 50 indivíduos com extremos de idade entre 22 e 80 anos. As entrevistas foram realizadas em residências selecionadas aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade e interesse dos moradores em contribuir com a pesquisa. Na maioria das vezes, foi entrevistado um indivíduo por residência, no entanto, é importante esclarecer que houve casos em que foram entrevistados mais de um sujeito de pesquisa por residência.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário adaptado, elaborado a partir do instrumento de Marçal et al. (2003), contendo inicialmente perguntas acerca do perfil sociodemográfico e econômico dos participantes (sexo, idade, grau de escolaridade, renda familiar e problema crônico de saúde). Posteriormente, os entrevistados foram interrogados a respeito do uso de plantas medicinais, suas indicações, formas de preparo e administração, bem como o local em que se obteve a planta e a correlação do uso da mesma com o surgimento de efeitos adversos. Os dados foram tabulados em planilha *Excel® 2010* e analisados mediante distribuição numérica e percentual e, ainda, pelo teste exato de Fischer, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) para verificação de correlação significativa entre variáveis.

## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARAÍBA.

Para que os moradores pudessem participar desse estudo, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas com seres humanos. O início da coleta de dados se deu após a aprovação do projeto de pesquisa (11/06/2018) pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC de Campina Grande-PB, conforme protocolo n.86154818.8.0000.5182.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Das 71 famílias que residem no Quilombo Grilo-PB, foram entrevistados 50 moradores, o que equivale a aproximadamente 14% da população local, considerando que cada família é composta por cinco pessoas em média. De acordo com a Tabela 1, observou-se uma maior porcentagem do gênero feminino (82%), enquanto que apenas 18% correspondiam ao gênero masculino. A predominância feminina pode ser justificada pelo fato de as mulheres estarem, em sua maioria, mais presentes em casa cuidando das tarefas domésticas, enquanto que os homens, normalmente, desempenham trabalho na lavoura. Outro fator contribuinte, foi o fato de os homens se mostrarem mais tímidos para responder o questionário, sendo que, muitas vezes, mesmo estando em casa no momento da entrevista, designavam as mulheres para participarem.

Os sujeitos de pesquisa possuíam entre 22 e 80 anos, com uma média de idade de 47,4 anos. As faixas etárias com maior proporção de participantes foram de 50 a 59 anos (26%), seguida pelos de idade igual ou superior aos 60 anos (24%).



## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARAÍBA.

Esses dados são semelhantes aos que foram encontrados no estudo de Löbler et al. (2014). Durante as visitas, não foram contatados um número significativo de jovens nas residências, o que reflete nos dados obtidos, em que demonstra de modo majoritário a participação de sujeitos adultos e idosos.

No item sobre escolaridade, constatou-se que 62% admitiram ter o ensino fundamental incompleto e 20% da amostra afirmaram ser analfabetos. Informações semelhantes foram constatadas no estudo de Löbler et al. (2014), em que a escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (38%). Para Ferreira et al. (2014) a baixa escolaridade visualizada está relacionada com a sobrecarga de trabalho ligado à agricultura, o que dificulta a continuidade dos estudos. Apesar disso, conforme apresentado a seguir, esse fato não influencia diretamente no discernimento das pessoas acerca de plantas medicinais. Pasa et al. (2015), elencaram a distância entre a comunidade e a escola como fator diretamente relacionado à baixa escolaridade, levando em consideração as dificuldades de deslocamento enfrentadas pelos moradores.

No que se diz respeito à renda familiar, os participantes, em sua maioria (70%), informaram receber até 1 salário mínimo. De acordo com Mota et al. (2015), a baixa renda familiar tem uma relação direta com o grau de escolaridade dos moradores, e de certa forma pode ser um elemento facilitador para a elevação do grau de vulnerabilidade da população, uma vez que as condições de vida, moradia, o acesso à saúde e educação podem ser afetados pela falta de recurso financeiro suficiente para atender a todas essas demandas.

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARÁIBA.

**Tabela 1.** Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com os dados sociodemográficos. Comunidade Quilombola do Grilo, Riachão do Bacamarte-PB, Brasil, 2018.

VARIÁVEL	VARIÁVEIS	n	Fr (%)
<b>GÊNERO</b>	Feminino	41	82%
	Masculino	9	18%
<b>IDADE</b>	20 a 29 anos	10	20%
	30 a 39 anos	8	16%
	40 a 49 anos	7	14%
	50 a 59 anos	13	26%
	>60 anos	12	24%
<b>ESCOLARIDADE</b>	Analfabeto	10	20%
	Ensino fundamental completo	1	2%
	Ensino fundamental incompleto	31	62%
	Ensino médio completo	3	6%
	Ensino médio incompleto	3	6%
	Ensino superior completo	1	2%
	Ensino superior incompleto	1	2%
	<b>RENDA FAMILIAR (1 salário mínimo = R\$ 957,00)</b>	Até 1 salário mínimo	35
1-2 salários mínimos	13	26%	
2-3 salários mínimos	2	4%	

Quando questionados acerca do histórico pessoal e familiar de doenças crônicas, 46% dos entrevistados relataram não possuir nenhuma doença de cunho pessoal e familiar,

## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARÁIBA.

enquanto que 54% admitiram ser portador de alguma doença, dentre as mais citadas, destacam-se hipertensão arterial sistêmica (32%) e diabetes *mellitus* (10%). Ferreira et al. (2014) em sua pesquisa, apontaram as doenças mais frequentes na comunidade de Carreiros situada em Minas Gerais, foram bronquite, problemas cardíacos e de pressão arterial, gripe, diabetes, depressão e dores de coluna. Em outro estudo, Oliveira et al. (2015) identificaram, através do seu estudo realizado com mulheres da comunidade quilombola de Furadinho em Vitória da Conquista (BA), os sintomas e doenças mais frequentes entre os entrevistados, dentre eles destacou-se a pressão alta (20%), seguido pelas doenças do aparelho respiratório (17%).

Apesar da maioria relatar que possui alguma doença, a porcentagem dos entrevistados que não possuem é bastante elevada, o que pode estar relacionado com a alimentação, uma vez que os moradores dessas comunidades tradicionais buscam utilizar alimentos naturais, sem a presença de agrotóxicos e não industrializados. Outro fator contribuinte, para a ausência de doença, é o não sedentarismo de boa parte da população local, visto que muitos possuem vida ativa, seja na lavoura ou no trabalho doméstico.

Além disso, foram interrogados sobre a sua primeira atitude quando são acometidos por alguma doença: 56% dos entrevistados relataram que recorrem às plantas medicinais, 38% buscam atendimento no posto de saúde mais próximo, enquanto que apenas 6% recorrem aos medicamentos de farmácia. Essa preferência inicial não se restringe à comunidade quilombola do Grilo, uma vez que Barboza da Silva et al. (2012) obtiveram resultados semelhantes, em sua pesquisa realizada na comunidade quilombola da Barra II,

## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARÁIBA.

localizada na Bahia. Muitas vezes essa prioridade está associada a questão cultural, visto que o conhecimento tradicional adquirido com seus antepassados representa uma experiência positiva e eficiente com relação ao cuidado. Pereira et al. (2017) demonstraram em seu estudo que 73% dos entrevistados afirmaram ter os remédios caseiros como primeira opção para o tratamento de doenças. Eles justificam essa escolha, sobretudo pela eficácia dos remédios, pela confiança nos ensinamentos adquiridos por pessoas próximas (mãe, avós, etc.), e também pela precariedade do sistema público de saúde. Nesse mesmo estudo, apenas 20% dos entrevistados disseram procurar primeiramente a medicina tradicional, representada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), médicos e os demais serviços ofertados pelo posto de saúde.

A análise pelo teste Exato de Fischer ( $p < 0,05$ ) mostrou que não houve correlação estatisticamente significativa ( $p = 0,122$ ) entre possuir hipertensão e, ao ficar doente, usar plantas ou buscar o posto de saúde.

Similarmente ao resultado obtido em outra localidade (Ferreira et al., 2015), verificou-se que dos 50 indivíduos entrevistados, a grande maioria (90%) relatou fazer uso habitual de plantas medicinais ou pelo menos já tê-las utilizado em algum momento da vida para o tratamento de alguma doença, enquanto que apenas 10% informaram nunca terem usado. Tal fato comprova que o tema é algo relevante para a comunidade, por fazer parte do cotidiano da grande maioria dos seus integrantes, inclusive de modo culturalmente arraigado. No estudo de Löbler et al. (2014), constatou-se que a maioria dos participantes da pesquisa (62,7%) se declarou usuária de algum tipo de planta medicinal.

## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARAÍBA.

A tabela 2 apresenta as informações pertinentes às plantas medicinais que foram apontadas pelos entrevistados. Dentre as principais espécies citadas estão *Melissa officinalis* (erva cidreira) (68%), *Cymbopogon citratus* (capim-santo) (44%), *Plectranthus barbatus* (boldo) (36%), *Citrus x aurantium* L. (laranja) (30%), *Matricaria chamomilla* L. (camomila) (26%), *Pimpinella anisum* L. (erva-doce) (22%) e *Alpinia speciosa* Schum (colônia) (16%). Esse resultado se assemelha ao obtido através do estudo realizado por Sales, Albuquerque e Cavalcanti (2009), na comunidade quilombola Senhor do Bonfim localizada na cidade de Areia (PB). Oliveira et al. (2015) e Barboza da Silva et al. (2012) elencaram resultados similares em seus estudos, ambos realizados em comunidades quilombolas da Bahia, em que a erva cidreira se destacou como a planta com maior número de citações. Löbler et al. (2014), identificaram em seu estudo 37 espécies de plantas medicinais, sendo que as mais citadas pela população foram *Achyrocline satureioides* (Lam.) (Macela), *Matricaria chamomilla* L. (Camomila) e *Plectranthus barbatus* (Boldo).

Dentre as propriedades terapêuticas da *Melissa officinalis* (erva cidreira) destacam-se aplicação no controle de distúrbios do sono, efeito antidepressivo, carminativo, antiviral, hipotensor, antiespasmódico, anti-inflamatório, apesar de muitos desses efeitos ainda não serem cientificamente validados (SILVA et al., 2018).

Acerca da utilização da *Matricaria chamomilla* (camomila), foram realizados ensaios clínicos nos quais foi comprovada a atividade ansiolítica, anti-inflamatória e efeito benéfico em casos de mucosite decorrente de radiação (ANVISA, 2016).

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARÁIBA.

**Tabela 2.** Espécies de plantas medicinais utilizadas no Quilombo Grilo, localizado na cidade Riachão do Bacamarte, Paraíba, 2018.

Nome popular	Nome científico (Família)	Parte usada	Forma de preparo	Indicação terapêutica	%
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L. (Lamiaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Bem-estar	2
Aroeira-mansa	<i>Schinus terebinthifolius</i> (Rutaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Anti-inflamatório	2
Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L. (Rutaceae)	Folhas	Infusão	Dor de ouvido	2
Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. (Asphodelaceae)	Folhas	Maceração/Cataplasma	Cicatrização	4
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> Andr. (Lamiaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Problemas gastrointestinais	36
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L. (Asteraceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete	26
Capim-santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (Poaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete/Bem-estar	44
Chuchu	<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw. (Cucurbitaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Bem-estar/Pressão Alta	2
Colônia	<i>Alpinia speciosa</i> Schum (Zingiberaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Bem-estar/Febre/Pressão alta	16
Endro	<i>Anethum graveolens</i> (Apiaceae)	Folhas	Chá/Folhas	Dor abdominal/Bem-estar	8
Erva-cidreira	<i>Melissa officinalis</i> (Lamiaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete/Anti-inflamatório/Enxaqueca/Digestão	68
Erva-doce	<i>Pimpinella anisum</i> L. (Apiaceae)	Folhas	Chá-Infusão	Digestão/Bem-estar	22
Eucalipto	<i>Eucalyptus</i> sp. (Myrtaceae)	Folhas	Infusão/Inalação	Problemas respiratórios	2
Goiabeira	<i>Psidium guajava</i> L. (Myrtaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete/Problemas gastrointestinais	2
Graviola	<i>Annonamuricata</i> (Annonaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Anticancerígeno	6
Hortelã	<i>Mentha</i> sp. (Lamiaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Problemas respiratórios/Dor	8
Jatobá	<i>Hymenaeacourbaril</i> (Fabaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Bem-estar	2
Laranja	<i>Citrus x aurantium</i> L. (Rutaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete/Bem-estar	30
Mastruz	<i>Dysphania ambrosioides</i> L. (Amaranthaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Problemas respiratórios	6
Mulungu	<i>Erythrina mulungu</i> (Fabaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete	2
Noni	<i>Morinda citrifolia</i> (Rubiaceae)	Fruto	Maceração	Prevenção/Bem-estar	8

## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARÁIBA.

Quixaba	<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (Sapotaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Anti-inflamatório	2
Romã	<i>Punica granatum</i> L. (Punicaceae)	Casca/Fruto	Chá/Infusão	Anti-inflamatório	2
Urtiga-branca	<i>Lamium album</i> (Lamiaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Anti-inflamatório	6

Já com relação ao boldo (*Plectranthus barbatus*) não foram encontrados ensaios clínicos; no entanto, nos pré-clínicos foram demonstradas atividades colerética e antiespasmódica em órgãos isolados (ANVISA, 2016). O *Cymbopogon citratus* (capim-santo) possui uma substância presente no óleo essencial da planta; este componente traz muitas ações terapêuticas, como o efeito calmante, hipotensor, diurético e antiespasmódico leve (PEREIRA et al, 2018).

Quanto ao tempo de utilização, 70% dos participantes informaram ter feito uso de plantas medicinais há menos de 30 dias. Isso mostra que o uso de derivados de plantas com fins terapêuticos é uma realidade na comunidade avaliada que não parece ter se perdido no tempo.

A análise pelo teste Exato de Fischer ( $p < 0,05$ ) mostrou que não houve correlação estatisticamente significativa ( $p = 0,819$ ) entre possuir hipertensão e apresentar um uso recente de alguma planta medicinal.

Foi possível perceber que muitos moradores da comunidade fazem uso de plantas medicinais como forma de garantir o bem-estar do organismo, tanto do ponto de vista fisiológico como também do psicológico, o que fortalece a prática preventiva. É de suma importância conhecer as formas de uso de plantas medicinais, desde a parte utilizada, até ao modo de preparo, pois é um meio facilitador para a compreensão das práticas eficazes no tratamento de determinadas afecções. A partir disso, foi observado que há um

predomínio do uso das folhas da planta para a preparação de chás a partir da infusão (46%), o que se assemelha a diversos outros estudos realizados (BARBOZA DA SILVA, et al., 2012; FERREIRA et al., 2014; FERREIRA et al., 2015; LÖBLER et al., 2014; MOTA et al., 2012; MOTA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2015; PASA et al., 2015).

Considerando a diversidade natural da maioria das comunidades tradicionais, os indivíduos foram questionados sobre o meio de obtenção de plantas medicinais e 56% dos entrevistados afirmaram cultivar as plantas no próprio quintal da residência, 10% relataram adquirir concomitantemente na residência e em feiras/mercados, enquanto que 16% dos entrevistados disseram conseguir com algum amigo ou vizinho. Em diversos estudos a forma de obtenção da planta se deu através do cultivo no próprio quintal (FERREIRA, et al., 2015; OLIVEIRA et al., (2015); SALES et al., 2009; ZANK et al., 2016). É de suma importância o cultivo de plantas medicinais observado na comunidade, uma vez que contribui fortemente para a preservação das espécies no meio natural e, além disso, expõe um elemento comportamental ligado à uma certa priorização da própria saúde e bem-estar, ou seja, o autocuidado tão necessário ao protagonismo do cidadão no que concerne à promoção da saúde, tanto sua quanto dos seus próximos. No estudo desenvolvido por de Löbler et al. (2014) foi observado que, em sua maioria, os entrevistados compram as plantas em feiras ou mercados (29,2%), ou cultivam na própria residência (28,4%).

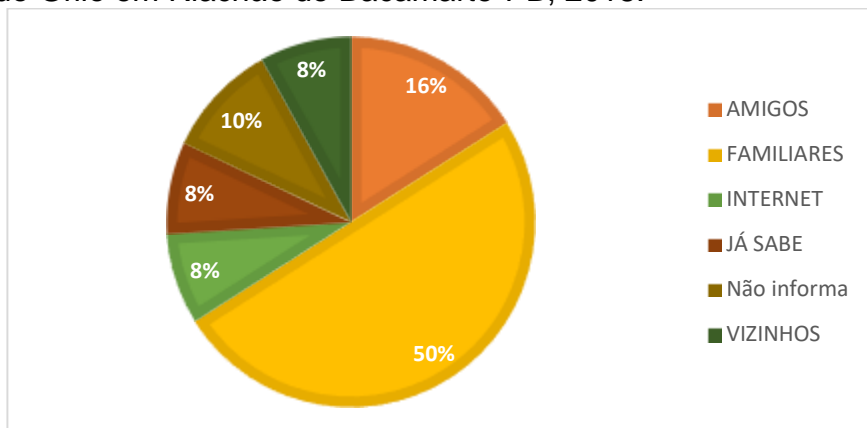
Com relação à aquisição de informação e orientação relacionadas ao uso de plantas medicinais, 50% afirmaram consultar os familiares, principalmente os que possuem idade avançada. Tal fato ressalta o forte componente cultural desse



## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARÁIBA.

comportamento, ou seja, as práticas e saberes sobre plantas medicinais são transmitidas entre gerações (Figura 1). De acordo com o estudo de Oliveira et al. (2015), em sua maioria, as mulheres entrevistadas obtiveram conhecimento sobre plantas medicinais com seus familiares (pais e avós), sendo que duas delas, além dos familiares, citaram também a troca de informações com vizinhos. Resultado semelhante ao que foi apresentado por Ferreira et al. (2014) em um levantamento etnobotânico realizado na comunidade quilombola Carreiros, Mercês em Minas Gerais, em que os participantes da pesquisa relataram ter adquirido conhecimento sobre plantas medicinais, de maneira geral, com seus familiares.

**Figura 1.** Formas de obtenção de informação acerca do uso de plantas medicinais por moradores da comunidade quilombola do Grilo em Riachão do Bacamarte-PB, 2018.



Destaca-se, ainda, que, nessa variável, nenhum dos sujeitos de pesquisa respondeu procurar algum profissional de saúde para obter informações sobre plantas medicinais. Isso deve nos instigar algumas reflexões sobre os motivos desse

comportamento. Qual seria o principal determinante, o difícil acesso aos serviços de saúde, a desconfiança de que os profissionais não conheçam plantas pela dicotomia entre conhecimento científico e saber tradicional, ou, ainda, o receio que de serem criticados pelos profissionais de saúde ao seguirem uma terapêutica de leigos? Se lembrarmos de que muitos constituintes ativos de espécies vegetais possuem potencial toxicológico, inclusive de interações com outros fármacos e alimentos (SIMÕES et al., 2017) podemos estimar o risco que correm esses indivíduos, usuários de derivados de plantas, ao não relatar tal comportamento a um profissional de saúde.

Considerando que grande parte da população idealiza a falsa ideia de que os produtos de cunho natural não apresentam potenciais para provocar efeito maléfico ao organismo, foi inserido na pesquisa um tópico relacionado ao surgimento de efeitos adversos e problemas de saúde decorrentes do uso de planta medicinal ou produto dela derivado. Como resultado obtivemos que 90% dos entrevistados afirmaram não ter apresentado efeito prejudicial associado ao uso de plantas, os outros 10% dos participantes não fazem o uso das mesmas. Isso mostra que a população entrevistada idealiza a ideia de que por se tratar de produtos naturais, estes não possuem potencial para acarretar malefícios à saúde dos indivíduos. Já no estudo de Mota et al. (2015), constatou-se que 4,45% dos participantes admitiram já terem sentido algum mal-estar relacionado ao uso de plantas medicinais, como por exemplo: tontura ou náuseas.

## CONCLUSÕES

Diante dos resultados obtidos na pesquisa, verificou-se que a maioria dos indivíduos que habitam a comunidade utilizam plantas medicinais como importante recurso para o restabelecimento da saúde. A obtenção dessas plantas se dá através do cultivo nas próprias residências, o que propicia a preservação e valorização dos recursos naturais dentro de uma perspectiva da medicina tradicional.

Arelado a isso, evidenciou-se que os conhecimentos acerca da utilização desse recurso terapêutico foram adquiridos através dos saberes empíricos acumulados e transmitidos de geração para geração. Por isso, é de suma importância que essa abordagem da cultura popular seja fortalecida dentro da comunidade, para que as pessoas possam continuar com essa tradição, a fim de que a prática do uso de plantas medicinais expanda-se através da contribuição dos estudos farmacológicos e fitoquímicos e possa ser consolidada como opção terapêutica de fácil acesso e baixo custo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Farmacopeia Brasileira. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1ª ed. **Memento Fitoterápico**. Brasília, 2016.

BARBOZA DA SILVA, N.C., et al. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombolada Barra II – Bahia, Brasil.

**Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas**. n.11, v. 5, p.435-453, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA  
PARAÍBA.

Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CENSO DEMOGRÁFICO. Disponível em: <

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=251275>>. Acesso em: 25 de agosto de 2018.

FERREIRA, F.M.C, et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade quilombola Carreiros, Mercês – Minas Gerais. **Revista Verde.** v.9, n.3, p. 205-212, 2014.

FERREIRA, A.L.S, et al. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola Mata Cavalo em Nossa Senhora do Livramento – MT, Brasil. **Biodiversidade.** v. 14, n. 1, p. 151-160, 2015.

LÖBLER, L., et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no bairro Três de Outubro da cidade de São Gabriel, RS, Brasil. *Revista Brasileira de Biociências.* v. 12, n. 2, p. 81-89, 2014.

MACHADO, T.T, et al. Principais ervas medicinais utilizadas nos Quilombos do Camburi e da Caçandoca, Ubatuba – SP. **UNISANTA Bioscience,** v. 6, n. 2, p.145-152, 2017.

Medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais. **Anvisa.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/fitoterapicos/>>. Acesso em: 24 de out. de 2018.

MOREIRA, F.R.; OLIVEIRA, F.Q. **Levantamento de plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na comunidade quilombola – Pontinha de Paraopeba, Minas Gerais, Brasil.** Minas Gerais, 2017.

MOTA, Renata et al. Quilombolas e recursos florestais medicinais no sul da Bahia, Brasil. **Interações,** Campo Grande, v. 13, n. 2, 2016.

MOTA, Letícia Lorana et al. Abordagem etnobotânica continuada na comunidade Remanescentes Quilombolas de Palmeirinha, Pedras de Maria da Cruz, MG. **Revista Cerrados,** v. 13, n. 1, p. 156-172, 2015.

OLIVEIRA, L. R. Uso popular de plantas medicinais por mulheres da comunidade quilombola de Furadinho em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Revista Verde.** v. 10, n. 3, p 25 - 31, 2015.

PASA, M.C, et al. A etnobotânica na comunidade quilombola em Nossa Senhora Do Livramento. Mato Grosso, Brasil. *Biodiversidade.* v.14, n.2, p. 2-18, 2015.

PEREIRA, P.S., et al. Ações terapêuticas do capim-santo: uma revisão de literatura. *Revista saúde em foco.* 30ª ed, p. 259-263, 2018.

PEREIRA, M.G., et al. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola na Amazônia Oriental, Abaetetuba, Pará. **Biota Amazônia.** v. 7, n. 3, p-57-68, 2017.

SALES, G.P.S; ALBUQUERQUE, H.N; CAVALCANTI, M.L.F. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB. **Revista de Biologia e Ciências da Terra.** n.1, p.31-36, 2009.

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA  
PARAÍBA.

SILVA, T. G. L. et al. Propriedades terapêuticas da Melissa officinalis: uma revisão integrativa. v.1, 2018, ISSN 2525-6696.

SILVA, T. G. L. et al. O uso de plantas medicinais no cuidado em saúde em uma comunidade quilombola: **Relato de experiência**. v. 1, 2017, ISSN 2594-833.

SIMÕES, C. M. O. et al. Farmacognosia: do produto natural ao medicamento. Porto Alegre: Artmed, 2017.

ZANK, S.; AVILA, J.V.C.; HANAZAKI, N. Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidades Quilombolas de Santa Catarina. **Revista brasileira de plantas medicinais**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 157-167, Mar. 2016.

**CINASAMA 2018**  
**CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE E MEIO**  
**AMBIENTE: Os impactos da poluição na saúde e meio**  
**ambiente**

O CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE MEIO AMBIENTE está destinado a estudantes e profissionais da área saúde, educação, meio ambiente e áreas afins e tem como objetivo de proporcionar, por meio de um conjunto de palestras e apresentações de trabalhos, subsídios para que os participantes tenham acesso às novas exigências do mercado e da educação no contexto atual. E ao mesmo tempo, reiterar o intuito Educacional, Biológico e Ambiental de inserir todos que formam a Comunidade Acadêmica para uma Educação sócio-ambiental para a Vida.

A interdisciplinaridade dos temas abordados atingem todos os profissionais das mais diversas áreas.

Foram abordados diversos temas durante o evento, entre eles: Valorização de resíduos agroindustriais através de processos biotecnológicos para reduzir o seu impacto no meio ambiente, o processo de industrialização e seus impactos no meio ambiente urbano, Impactos Na Saúde Humana Provocados Por Substâncias Sintéticas Utilizadas Em Procedimentos Estéticos: Os riscos do uso do silicone industrial, do Formol e coloração capilar, O papel da biotecnologia na redução dos riscos à saúde provocados pelos contaminantes ambientais provenientes de salões de beleza, Resíduos

*contaminantes e infecciosos: impactos na saúde e no meio ambiente Resíduos de Medicamentos domiciliares - um grande paradigma na Saúde Ambiental, Resíduos de diálise - um problema de saúde pública , Biossegurança: impactos na saúde e no meio ambiente, A influência dos Poluentes ambientais nas desordens metabólicas, endócrinas e alterações epigenéticas: obesidade, distúrbios endócrinos e alimentares e diminuição dos níveis de testosterona, A influência dos Poluentes ambientais nas alterações epigenéticas e intervenção nutricional na modulação do epigenoma, Os efeitos do lixo eletrônico na saúde humana e meio ambiente, Ambiente construído e sua influência na saúde e Genômica nutricional conceitos e aplicabilidade*

*Diante da grandiosa contribuição dos artigos aprovados, os livros frutos desse Evento: Os livros “SAÚDE interativa 1, 2, 3 e 4”; Biotecnologia interativa; Odontologia interativa, Farmácia interativa, Meio ambiente: uma visão interativa 1 e 2, e Nutrição interativa 1 e 2” contribuirão para o conhecimento dos alunos nas mais diversas áreas da Ciência.*

Este livro foi publicado em 2019  
IMEA  
Intituto Medeiros de Educação Avançada  
Av Senador Ruy Carneiro, 115 ANDAR: 1; CXPST: 072;  
João Pessoa - PB  
58032-100