



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
UNIDADE ACADÊMICA DE SERRA TALHADA
BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

FANNY GABRIELLA BRITO GOMES

**LEVANTAMENTO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO
SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO-PB.**

SERRA TALHADA – PE
JUNHO/2022



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
UNIDADE ACADÊMICA DE SERRA TALHADA
BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

FANNY GABRIELLA BRITO GOMES

**LEVANTAMENTO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO
SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO-PB.**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Ciências Biológicas, da Universidade Federal Rural de Pernambuco, Unidade Acadêmica de Serra Talhada como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Henrique da Silva Ramos.

SERRA TALHADA – PE

JUNHO/2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- G633l Gomes, Fanny Gabriella Brito
Levantamento do uso de plantas medicinais no municípios de São Sebastião do Umbuzeiro - PB / Fanny Gabriella Brito Gomes. - 2022.
52 f. : il.
- Orientador: Eduardo Henrique da Silva Ramos.
Inclui referências e apêndice(s).
- Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em Ciências Biológicas, Serra Talhada, 2022.
1. Etnofarmacologia. 2. Fitoterápicos. 3. Atividade biológica. 4. Medicina popular. 5. Conhecimento popular. I. Ramos, Eduardo Henrique da Silva, orient. II. Título

CDD 574

**LEVANTAMENTO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO
SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO-PB.**

Fanny Gabriella Brito Gomes

Monografia apresentada à banca examinadora em:

03/06/2022

Prof. Dr. Eduardo Henrique da Silva Ramos
(UFRPE/UAST – 1º Membro titular/Orientador)

Profa. Dra Valdeline Atanázio da Silva
(– 2º Membro titular)

Prof. Dra. Marilene Maria de Lima
(– 3º Membro titular)

Profa. Dra Luciana Sandra Bastos de Souza
(– Suplente)

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
2.	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
2.1	Histórico e uso das plantas medicinais	14
2.2	Etnofarmacologia.....	16
2.3	Conhecimento popular de plantas medicinais	17
2.4	Erros na utilização de plantas medicinais	18
3.	OBJETIVOS.....	21
3.1	Objetivo Geral	21
3.2	Objetivos específicos	21
4.	METODOLOGIA.....	22
4.1	Local da Pesquisa	22
4.2	Coleta de Dados	22
4.3	Identificação das Espécies	23
4.4	Análise dos dados Etnobotânicos	23
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6.	CONCLUSÕES	38
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
8.	APÊNDICES	51
8.1	Apêndice I.....	51
8.2	Apêndice II	52

DEDICO

A Deus por sempre ter me dado forças para seguir a diante em meio as dificuldades e aos meus pais por serem o motivo maior de estar concluindo essa etapa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mesmo conhecendo o meu coração, nunca ter desistido de mim, em meio a muitas tribulações no decorrer da graduação sempre me mostrou um motivo pra seguir a diante!

Agradeço aos meus pais, por mesmo não querendo me ter longe, nunca disseram não pros meus sonhos e mesmo sem condições sempre deram um jeito pra tudo.

Agradeço a UFRPE por toda assistência que é dada para nós alunos, em especial aos que como eu, são alunos residentes, realmente somos bem acolhido a ponto de nos sentirmos em casa, toda assistência que é nos passada, auxílio médico, psicológico, enfim tudo, tudo... Conspirou pra hoje eu estar aqui concluindo um sonho e eu sou extremamente grata por isso.

Agradeço ao meu tio Isaac Ferreira, por num momento de dificuldade ter exercido o papel de pai pra mim, não me deixando desistir de estar aqui hoje.

Agradeço a todos os amigos que encontrei na vida acadêmica por todos os momentos vividos, em especial Arianne Andrade e Adão Medeiros, por sempre estarem disponíveis pra me ajudar, ouvir minhas reclamações e também sorrir junto comigo, vocês foram essenciais nessa conquista.

Agradeço ao meu namorado Daniel Ericles, principalmente pela paciência e compreensão durante este período, por me fazer acreditar em mim mesma e disponibilidade para ajudar sempre.

Agradeço a minha prima Rayane Souza por não ter medido esforços pra em me ajudar com a pesquisa.

Agradeço ao meu professor e orientador Eduardo Henrique, por toda disponibilidade e conhecimento passado.

Agradeço a banca pela disponibilidade de avaliar meu trabalho.

RESUMO

Desde os primórdios o homem sempre buscou na natureza diferentes formas de sobrevivência e dentre elas, está o uso de plantas medicinais na cura de doenças, diante disso o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento etnofarmacológico no município de São Sebastião do Umbuzeiro –PB. Os dados etnofarmacológicos foram coletados em questionários através de entrevistas com homens e mulheres da cidade, totalizando o valor de 50 entrevistados. Foram citadas 64 espécies de plantas medicinais, as quais estão distribuídas em 38 famílias, tendo uma maior representação à família Fabaceae. As espécies de plantas mais citadas foram *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo), *Mentha x villosa* Huds (Hortelã miúdo), *Cymbopogon citratus* Stapf. (capim santo) e *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. (erva cidreira). Foi calculado o Valor de uso (VU), e Porcentagem de concordância entre informantes (CUPc) das espécies. As plantas com maior VU foram *Mentha x villosa* Huds., *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br.. Mesmo com a diversidade de medicamentos alopáticos como tratamento de doenças que atingem a população, ainda sim, existe uma pequena parte desta, que perpetua o conhecimento tradicional sobre uso de plantas medicinais como também, transmitem e realizam uso destas, como sinônimo de saúde e bem-estar.

Palavras-chave: Etnofarmacologia, Fitoterápicos, Atividade biológica, Medicina popular, Conhecimento popular.

ABSTRACT

Since the beginning, man has always sought in nature different forms of survival and among them is the use of medicinal plants in the cure of diseases, before that the present study aimed to carry out an ethnopharmacological survey in the municipality of São Sebastião do Umbuzeiro - PB. Ethnopharmacological data were collected in questionnaires through interviews with men and women in the city, totaling 50 respondents. 64 species of medicinal plants were cited, which are distributed in 38 families, with a greater representation of the Fabaceae family. The most cited plant species were *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo), *Mentha x villosa* Huds (Miúdo mint), *Cymbopogon citratus* Stapf. (sage grass) and *Lippia alba* (Mill.) N.E. br (lemongrass). The Value of Use (UV) and Percentage of concordance between informants (CUPc) of the species were calculated. The plants with the highest UV were *Mentha x villosa* Huds., *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br.. Even with the diversity of allopathic medicines as a treatment for diseases that affect the population, there is still a small part of it, which perpetuates the traditional knowledge about the use of medicinal plants as well as transmit and make use of these, as a synonym for health and wellness.

Keywords: Ethnopharmacology, Phytotherapics, Biological activity, Folk medicine, Folk knowledge.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS - Organização mundial da saúde

IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística

VU - Valor de uso

CUP - Porcentagem de concordância quanto aos usos principais

FC - Fator de correção

ICUE - Número de informantes que citaram o uso da espécie

CUP_c - CUP corrigida

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Faixa etária e gênero dos entrevistados no Município de São Sebastião do Umbuzeiro – PB.	25
Tabela 2 Plantas consideradas tóxicas relatadas pelos entrevistados.	29
Tabela 3 Plantas utilizadas para fins medicinais, indicação, parte utilizada, uso e citações e seu Valor de uso (VU) no município de São Sebastião do Umbuzeiro – PB.....	30
Tabela 4 Usos principais e concordância, no que se refere à utilização de plantas medicinais citadas por 5 ou mais entrevistados da cidade de São Sebastião do Umbuzeiro - PB.....	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Imagem da cidade de São Sebastião do Umbuzeiro – PB.....	22
Figura 2 Parte da planta mais utilizada pelos entrevistados	27
Figura 3 Formas de preparo utilizadas pelos entrevistados.	27
Figura 4 Formas de tratamento dos entrevistados.	28

1. INTRODUÇÃO

Desde o início da existência humana, os homens procuram na natureza recursos para aprimorar suas próprias condições de vida, amplificando suas chances de sobrevivência. Essa interação é fortemente comprovada na relação entre seres humanos e plantas, porque os usos dos recursos vegetais são inúmeros e importantes, como é a ocorrência na alimentação e nas finalidades medicinais, como também a construção de moradias e a confecção de vestimentas, (LEITE et al., 2013) o que levou à descoberta de possíveis aplicações e potencialidades terapêuticas de determinadas espécies (LIMA et al., 2007). Mesmo com o passar dos tempos, a cultura do uso das plantas e o saber sobre seus benefícios foram conservados, o que explica sua importância e eficiência (NIEHUES., 2011).

Planta medicinal é definida como uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos, sendo denominada planta fresca, quando coletada no momento do uso, e planta seca, quando submetida à secagem, a qual também chamamos de droga vegetal (GARLET, 2019). O uso de plantas medicinais, como medicamento, possui grande importância em todo o mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde 80% da população mundial desfruta de práticas tradicionais na atenção primária à saúde, e desse total, 85% usam plantas medicinais ou preparo destas (MOTTA et al, 2016; OLIVEIRA et al., 2010).

No Brasil, a história do uso de plantas medicinais não é divergente, pois as mesmas contribuem no tratamento de doenças (SOUZA, 2015). Essa narrativa apresenta influências da cultura indígena, europeia, africana e asiática, cujas marcas foram integradas num conjunto de princípios que visam a cura de doenças e restituem ao homem a vida natural (BALDAUF et al., 2009). É o país que possui a maior biodiversidade do planeta, com aproximadamente 60 mil espécies de plantas superiores listadas, destas, apenas 1100 possuíam características medicinais examinadas e 8% foram analisadas cientificamente para a fabricação de novos compostos bioativos (SOUZA, 2015).

Além da abundância genética, o Brasil possui grande variedade cultural e étnica que resultou em uma quantidade relevante de conhecimentos e tecnologias tradicionais, que foram passados de geração a geração, entre eles se ressalta a abundância de saberes sobre manuseio e uso de plantas medicinais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O saber sobre plantas pertence à cultura de muitas comunidades e é transmitido de geração em geração. Esse costume faz parte da história de várias localidades, existindo uma grande riqueza para se pesquisar e documentar (PASA, 2007). O enaltecimento dos costumes através de registros e do resgate de uma cultura deve ser estimulada e efetuada com a cooperação efetiva de órgãos públicos, pesquisadores e da população local (GUARIM et al., 2010).

Por serem oriundas da natureza, muitas pessoas acreditam que as plantas medicinais não possuem componentes químicos, como também livres de efeitos colaterais e, por isso, podem ser usadas sem moderação ou precaução à quantidade (ROOS et al., 2019). Porém, as plantas medicinais não são isentas de toxinas, e sua ação tóxica pode influenciar diretamente na farmacoterapia dos pacientes, estimulando ou diminuindo a ação dos fármacos (CAPASSO et al., 2000). Além disso, as plantas medicinais não são dispensadas de efeitos colaterais, em razão dos compostos presentes nas plantas produzirem reações no organismo que podem ser positivas ou negativas para os pacientes (OLIVEIRA & ARAÚJO 2007).

Como método no estudo de plantas medicinais, tem-se a etnofarmacologia, que tem como objetivo resgatar e avaliar a eficácia das técnicas “tradicionais” sobre a utilização de plantas para fins terapêuticos, combinando informações adquiridas junto às comunidades que fazem uso da flora medicinal com estudos etnodirigidos, ou seja, com estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos que visam contribuir na descoberta de novos fármacos (ALBUQUERQUE & HANAZAKI 2006).

A etnofarmacologia tem que ser utilizada não só, para decifrar os efeitos terapêuticos das plantas, como também para impulsionar o conhecimento da relação planta-droga garantindo que elas não afetem a saúde dos usuários (SIMÕES et al., 2010). Por consequência, os estudos etnofarmacológicos abrangem não só o registro do uso de plantas medicinais, como também a identificação de como são aplicadas, bem como a coleta de referências sobre as pessoas que as utilizam e as possíveis influências desse uso na realidade das comunidades (ROOS et al., 2019; COELHO et al., 2005; SIMÕES et al., 2010).

As mais consideráveis fontes de princípio ativo do planeta estão na diversidade de plantas com propriedades medicinais, por essa razão, levantamentos etnofarmacológicos são consideráveis para a ciência e estudo de espécies com finalidades medicinais (FARIAS et al., 2015; MING, 1996).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Histórico e uso das plantas medicinais

Os seres humanos sempre buscaram na natureza recursos indispensáveis para suas necessidades básicas, abrangendo a utilização de espécies vegetais (GARCIA, 1995). No que se refere ao uso terapêutico das plantas, o conhecimento sobre as mesmas foi criado empiricamente, através dos anos, formando gradativamente os sistemas de medicina tradicional (ALLEN, 2012).

As primeiras declarações sobre o uso de plantas medicinais datam 500 a. C., no texto chinês que descreve nomes, indicações de uso e plantas e doses para tratamento de enfermidades (DUARTE, 2006). Novos registros foram achados em manuscrito Egípcio “Ebers Papyrus”, de 1.500 a. C., que continha conhecimento sobre 811 indicações e 700 remédios, ainda são utilizadas algumas dessas plantas como, *Rheum palmatum L.*, *Ginseng (Panax spp.)*, *Ephedra spp.* e *Cassia spp.*, até mesmo como fontes para indústrias farmacêuticas (FIRMO et al., 2011).

No Brasil, desde antes da colonização é realizado o uso de plantas medicinais, na época que índios já as utilizavam e, logo depois, repassaram seus costumes para os colonizadores, deixando-as largamente usadas na medicina caseira (LIMA et al., 2012). O primeiro relato sobre a utilização de plantas na cura de doenças foi realizado pelo autor do Tratado Descritivo do Brasil de 1587 Gabriel Soares de Souza, que fazia a descrição dos produtos naturais usados pelos índios de “as árvores e ervas da virtude” (ARGENTA et al., 2011).

Pode-se chamar de planta medicinal, qualquer vegetal que é utilizado de determinada forma, por alguma via ao homem ou animal executando sobre eles alívio ou cura de enfermidades (OLIVEIRA, 2016). As plantas medicinais possuem substâncias bioativas que são originárias do metabolismo secundário dos vegetais, tendo capacidade de prevenir e diminuir a ação de radicais livres no corpo humano (CUNHA et al., 2016). Para fazer sua utilização é preciso ter conhecimentos como, saber em que lugar extrai-las, como prepará-las e sua real utilidade (SILVA et al., 2017). Destaca-se ainda, que as plantas medicinais que

passam por processos de industrialização para obtenção de medicamentos, se obtêm como produto o medicamento fitoterápico (GADELHA et al., 2013).

As ervas medicinais que já possuem avaliação de eficiência terapêutica e segurança de uso, estão legalmente e cientificamente aprovadas para que as pessoas possam utilizá-las em suas necessidades básicas de saúde, gerando facilidades como baixo custo, facilidade de acesso e a confiança de estar consumindo produto natural (BRITO et al., 2019). Com o avanço da ciência e da tecnologia o valor terapêutico das plantas medicinais tem sido pesquisado e comprovado pelos estudos, gerando um aumento no seu uso recomendado por profissionais da saúde (ARNOUS et al., 2005).

É estimado que atualmente 70 a 90% da população do mundo preferem usar plantas medicinais ou seus extratos como prevenção de doenças, e 80% não possuem acessibilidade aos medicamentos industrializados (OMS 2002). Estimasse que no Brasil 82% dos povos fazem uso de produtos baseados em plantas medicinais nos cuidados à saúde, sendo por meio do conhecimento tradicional, na medicina popular ou nos complexos oficiais de saúde, como condutas de caráter científico, direcionado pelas normas e princípios do SUS (SILVA et al., 2017). A utilização de ervas medicinais no Brasil eleva como um caminho terapêutico, especialmente motivado pelas tradições africanas, cultura indígena e pela cultura europeia transportada pelos colonizadores (LACERDA et al., 2013).

As ervas medicinais são usadas comumente no combate de várias doenças infecciosas e parasitárias, problemas crônico-degenerativos, regulação da menstruação, vetores, antídoto ao veneno de cobra, emagrecimento até mesmo como procedimento abortivo (GARCIA, 1995). Percebe-se que, maior parte da população que utiliza plantas medicinais, faz o uso para curar transtornos menores, como tosse, dor de cabeça ou resfriado (MADEIRO & LIMA 2017). Na literatura alguns problemas de saúde são mencionados com um uso menor de fitoterápicos, isto é, apontam que a população utiliza desse ambiente medicinal, contudo, possuem a sabedoria do momento que tem que procurar ajuda profissional (NIEHUES et al., 2011). Na utilização de ervas medicinal precisa-se de cuidados parecidos com os medicamentos sintéticos, tendo que, o usuário se informar com profissionais de saúde e dizer ao médico se ocorrem reações contrárias, sem o utilizar o mito “se é natural não faz mal” (SILVA et al., 2006).

O uso de plantas medicinais refere-se a uma forma eficiente de auxílio primário à saúde, sendo capaz de integrar no tratamento, dos povos de baixa renda (MANOSSO et al., 2021). Os motivos que colaboram para o aumento da procura pela medicina tradicional envolvem o crescimento da população humana e a oferta imprópria da medicina ocidental (alopática) nos países em desenvolvimento (HAMILTON, 2014).

2.2 Etnofarmacologia

Etnofarmacologia não se refere a superstições, e sim ao saber popular relativo a sistemas tradicionais de medicina (ELISABETSKY, 2003). É uma categoria da Etnobiologia, uma disciplina voltada, para a pesquisa da interação do agrupamento de relações de plantas e animais com sociedades humanas, presentes ou passadas (BERLIN, 1992).

Na América Latina a etnofarmacologia teve início no século XVI, através dos missionários que tinham interesse no uso de plantas etnofarmacologicamente ativas, como jesuítas (CUNNINGHAM & MENEZES 2011). É um conhecimento espalhado, reforçado por culturas distintas e resultantes das colonizações africana e europeia, juntadas às práticas indígenas (OLIVEIRA & LUCENA 2015).

A etnofarmacologia é uma ciência que ajuda na identificação e descrição das plantas medicinais e seus usos terapêuticos (ROOS, 2019). Constitui-se na combinação do conhecimento obtido pelos usuários da flora medicinal (comunidades e especialistas tradicionais), acompanhado de pesquisas químicas e farmacológicas e, comprovação dos variados estudos das plantas medicinais e suas vantagens nos tratamentos de muitas doenças (FERNANDES et al., 2019).

A prática etnofarmacológica é um costume baseado na vivência dos indivíduos, em suas relações pessoais, sociais e com o ambiente (FERRÃO et al., 2014). É possível afirmar que o saber tradicional é a consequência da incorporação das pessoas com o meio ambiente e seus descobrimentos, o que explica sua abundância e diversidade (RODRÍGUEZ et al., 2009).

O principal objetivo dos estudos etnofarmacológicos é resgatar o aprendizado popular relacionado ao uso de plantas medicinais, levando resultados de ordem prática, em cima da experiência do povo estudado (CAVALCANTE et al., 2017).

A pesquisa etnofarmacológica, vem tomando reconhecimento como uma das maiores vias para o descobrimento de novas drogas, guiando os estudos de laboratório na direção de uma determinada ação terapêutica, diminuindo consideravelmente os investimentos em tempo e dinheiro (ALMEIDA, 2011).

2.3 Conhecimento popular de plantas medicinais

O conhecimento popular sobre ervas medicinais é baseado na prática cotidiana, que foram passadas aos descendentes com o passar dos tempos, e com isso, é determinado conhecimento empírico, por ser fundamentado com base na experiência do dia a dia (BRASILEIRO et al., 2008). O entendimento da maneira do uso das plantas por certos grupos e culturas, determina o “conhecimento local”, que a qual é inseparável dos âmbitos culturais e ambientais típicos, de modo que é necessário que haja compreensão de um pouco dos fundamentos internos do grupo para assim respeitá-lo e avaliá-lo de fato (ZAMBON & AGOSTTINI 2015).

O conhecimento popular sobre plantas medicinais muitas vezes simboliza a única forma medicinal de alguns grupos étnicos e comunidades, e dessa maneira, usuários de ervas medicinais do mundo todo, preservam o uso do consumo de medicamentos a base de plantas, sendo apropriadas informações terapêuticas que estiveram sendo reunidas durante anos, embora não tenham seus constituintes químicos conhecidos (MACIEL et al., 2002). As pessoas que moram na zona rural, ou cresceram neste meio, possuem um maior contato com as plantas locais e, com isso, passaram a ter um enorme conhecimento relacionado às propriedades dos vegetais, em destaque as medicinais e alimentícias (ZAMBON & AGOSTTINI 2015).

No geral as comunidades, possuem conhecimento básico da utilização de plantas medicinais e esses conhecimentos são compartilhados entre as pessoas num processo dinâmico de aquisição e perda (AMOROZO, 2002). Toda via, conforme a relação com a terra se modifica pela modernização do campo, e a comunicação com a sociedade nacional se torna mais intensa, ora pelas formas de comunicação ou por agentes sociais a rede que transporta os conhecimentos de plantas pode sofrer mudanças (OLIVEIRA & LUCENA 2015).

Muitas comunidades utilizam por ser mais acessível o conhecimento popular sobre plantas medicinais para tratamentos de doenças ou manutenção da saúde (PINTO et al., 2006). Mas, todavia, sua continuação pode ser comprometida pela intervenção de fatores externos à atividade social do grupo tal como: 1) grande facilidade de acesso a aos sistemas da medicina moderna (NOLAN 1999; LIMA et al., 2000; AMOROZO 2002); 2) maior exibição das comunidades à ação social e, por consequência, às pressões econômicas e culturais externas (AMOROZO & GELY, 1988), 3) Pessoas que migram de seus ambientes naturais para regiões urbanas, o que ocasiona a perda do conhecimento popular constituído há várias gerações e, por conseguinte, a sua desapareição (VALLE, 2002).

O conhecimento popular fornece informações importantes para novas conquistas científicas e os estudos acadêmicos podem gerar novidades em aprendizado sobre os poderes terapêuticos das plantas, contudo, isso mostra a importância da valorização por igual dos distintos conhecimentos e também, a importância da combinação entre eles, para que ocorra um impulso no uso correto das plantas medicinais (VENDRUSCULO & MENTZ 2006). Quando resgatamos o conhecimento e técnicas terapêuticas, deixamos registrado uma forma de aprendizado natural que agrega valores a medicina popular, como também, gera informações relacionadas a saúde da comunidade local (PILLA et al., 2006).

2.4 Erros na utilização de plantas medicinais

O uso de ervas medicinal é baseado em nomes populares, o que pode ocasionar erros de indicação e uso destes produtos, uma vez que, o vocabulário popular de uma determinada espécie pode mudar em diferentes lugares, com isso, fica explícito a importância do conhecimento da planta pelo nome científico (MADEIRO & LIMA 2017). Além disso, outro fato a se observar é que esses costumes, que são passados verbalmente, necessitam bastante da forma como é transmitido e como é recebido, ou seja, podendo surgir distorções e falhas, que possam aparentar ser pequenas mais podem gerar problemas de saúde nas pessoas (RANGEL & BRAGANÇA 2009).

Existem vários motivos que ocasionam intoxicações com plantas medicinais, tal como, escassez de entendimento relacionado a condições de cultivo, filiada a identificação correta farmacobotânica da planta, poucas informações relacionadas a reações adversas

(NICOLETTI, 2017). Alguns episódios com o uso de plantas acontecem por conta da utilização em altas concentrações de dosagem, pela forma de uso do vegetal, pelo estado de conservação, assim como fazer a utilização de muitas plantas juntas, podendo gerar acidentes devido ao contato entre os componentes químicos das plantas, sendo então esses fatores que causam intoxicação por uso equivocado de plantas medicinais (RITTER et al., 2002). Fazer combinações de fitoterápicos e fármacos, também podem acarretar problemas de saúde como anemia, sangramento, hepatotoxicidade, hipoglicemia e distúrbios eletrólitos (DIAS et al., 2017).

A utilização demasiada de plantas medicinais acomete resultado contrário do esperado, sendo capaz, de causar intoxicação, várias áreas da estrutura física são lesionadas por exagero nas dosagens dos medicamentos naturais, e sua toxicidade consegue prejudicar muitos locais do corpo, surgindo manifestações clínicas variadas (SOUZA et al., 2020) tempo a ser usado e interações medicamentosas. Dentre os efeitos toxicológicos no corpo destacam-se a dor de cabeça, diarreia, vômitos, náuseas e, indícios com mais frequência de intoxicação, irritação do estômago e também gastrite encontram-se presentes em episódios toxicológicos, sendo os órgãos mais afetados a cabeça, intestino e o estômago, mas o uso excessivo de plantas medicinais pode abalar muitos órgãos como o coração, causando taquicardia e arritmia cardíaca (SOUZA et al., 2020).

Em 2012 a quantidade de intoxicações ocasionadas por plantas medicinais no Brasil foi de 1026 casos, correspondendo a 1,2% das ocorrências de intoxicação humana acontecido, as plantas envolvem o 13º lugar, em computação dos episódios de intoxicação com 1185 fatos registrados (CAMPOS et al., 2016). Ainda que as intoxicações humanas letais oriundas por plantas serem raridade e a quantidade de acontecimentos registrados ser pouco, as bases estatísticas tem que ser analisadas com atenção, porque vários casos não tem registro (OLIVEIRA et al., 2003), ou são comunicados como exposição a intermediários tóxico incógnito (MONSENY et al., 2015).

Nos dias atuais, apesar do crescimento da importância dos medicamentos a base de plantas foi realizada poucas pesquisas com finalidade de comprovação dos seus benefícios e segurança, tendo em vista que, várias plantas até agora são usadas apenas com base no seu uso popular (TUROLLA & NASCIMENTO 2006). Uma pesquisa que ocorreu em três municípios diferentes, entre eles a cidade de Rio Verde -GO, apresentou o nome de cinco

ervas, de maior utilização pela população local das três cidades, e depois foram conduzidas para um levantamento bibliográfico e avaliação do conhecimento destes usuários, como resultado tiveram que as cinco plantas mais usadas pelos usuários das cidades são o boldo Nacional (*Plectranthus barbatus*), boldo de Goiás (*Vernonia condensata*), erva-cidreira (*Lippia alba*), hortelã (*Mentha sp*) e arruda (*Ruta graveolens*) Esse estudo foi de grande importância, pois através dele foi descoberto que já existiam estudos científicos para as cinco espécies mais relatadas, o que indicou que a população estava utilizando de maneira eficaz, correta e segura as espécies citadas. Diante disso, fica exposta a importância de avaliar toda maneira de aprendizado sobre o uso das plantas medicinais, para que possamos obter resultados adequados com mais frequência, como o que foi mencionado (PINTO et al., 2013).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar um levantamento etnofarmacológico no município de São Sebastião do Umbuzeiro – PB.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar coleta de dados etnofarmacológicos através de questionários;
- Identificar as espécies;
- Calcular o Valor de uso (VU) das espécies;
- Calcular a porcentagem de Concordância quanto aos Usos Principais (CUP).

4. METODOLOGIA

4.1 Local da Pesquisa

O presente estudo foi realizado na cidade de São Sebastião do Umbuzeiro, situada no estado da Paraíba, com uma população estimada de 3.534 habitantes e superfície territorial de 464,327 km² (IBGE, 2021). O município encontra-se localizado numa região de difícil acesso, com proximidade à fronteira que une os estados Paraíba e Pernambuco, e a vegetação predominante da região é a caatinga.



Figura 1. Imagem da cidade de São Sebastião do Umbuzeiro – PB.

Fonte: Google Earth, 2022.

4.2 Coleta de Dados

A coleta de dados etnofarmacológicos para a elaboração deste trabalho foi realizada entre os meses de Fevereiro e Março de 2022, através uma pesquisa qualitativa, onde foi desenvolvido um questionário, com perguntas claras e objetivas, para garantir um bom entendimento por parte dos entrevistados.

O questionário teve por finalidade executar um levantamento sobre as plantas medicinais utilizadas pela comunidade, bem como, sua forma de uso, parte da planta utilizada, dosagem dentre outras informações. Sendo dividido em dois grupos, o primeiro grupo contendo perguntas socioeconômicas do tipo idade, grau de escolaridade, etc. O segundo grupo abordou perguntas relacionadas às plantas medicinais, desde a forma de conhecimento ao modo de preparo e dosagem (Anexo 1).

Foram incluídas na pesquisa, pessoas que residiam na zona urbana da cidade de São Sebastião do Umbuzeiro, que faziam uso de plantas medicinais, e concordaram em fazer a entrevista com idade maior que 18 anos. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e as implicações de sua participação, recebendo garantia de anonimato e da possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento. Após a entrevistas todos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma delas ficando com o participante e a outra com a pesquisadora.

A pesquisa foi realizada em 28 ruas da cidade, sendo escolhida 2 ou 1 residências por rua, onde foram entrevistados homens e mulheres. O horário estabelecido para pesquisa foi entre às 16:00 horas e 17:30 horas da tarde, pois nesse tempo se encontravam as pessoas mais à vontade em seus lares.

4.3 Identificação das Espécies

A comprovação das espécies deu-se através dos nomes populares relatados pelos entrevistados, sendo as mesmas pesquisadas em sites e livros como Embrapa, Re flora, Enciclopédia de plantas medicinais.

4.4 Análise dos dados Etnobotânicos

Para identificar as espécies que são mais usadas na cidade de São Sebastião do Umbuzeiro, foi empregado o cálculo do Valor de Uso de cada espécie (VU). A fórmula utilizada foi proposta por Phillips e Gentry (1993) e modificada por Rossato et al. (1999) apud Albuquerque et al. (2008).

$$VU = \sum U/n$$

**Onde: VU expressa o valor de uso de uma espécie;
U é o somatório do número de usos pelo informante;
n número total de informantes.**

Para a análise de concordância relativa das espécies foi calculado a porcentagem de Concordância quanto aos Usos Principais (CUP), segundo Amorozo e Gély, 1988.

$$\text{CUP} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de entrevistados que citaram uso principal} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de entrevistados que citaram o uso da espécie}}$$

Posteriormente calcula-se um Fator de Correção (FC) para cada espécie, levando em consideração a frequência de citação de cada espécie relacionada à da espécie mais citada:

$$\text{FC} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de entrevistados que citaram a espécie}}{\text{n}^\circ \text{ de entrevistados que citaram a espécie mais citada}}$$

Logo, a CUP corrigida (CUPc) é dada pela fórmula:

$$\text{CUPc} = \text{CUP} \times \text{FC}$$

Os cálculos para a análise de concordância relativa foram elaborados com as plantas citadas por cinco ou mais entrevistados. Os dados alcançados foram tabulados conforme as informações obtidas. As planilhas usadas foram adquiridas pelo sistema (EXCEL).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 50 moradores de São Sebastião do Umbuzeiro foi entrevistado. A idade dos entrevistados variou entre 22 e 81 anos, porém a concentração de maior número de informações prevaleceu na faixa etária de 41-60 anos (Tab. 1), onde se destacaram as pessoas mais humildes que são originárias de sítios e hoje habitam na zona rural, que por sua vez tiveram um contato direto com a natureza, mantendo seus conhecimentos transmitidos de seus ancestrais, através de seus pais e avós. Pôde-se observar que pessoas mais jovens não conhecem muito sobre as plantas medicinais, nem demonstraram vontade em adquirir conhecimento. O que gera uma preocupação em relação a isso, pois fica explícito que, cada

vez mais, estamos perdendo a cultura dos nossos ancestrais bem como, também, ocorre um distanciamento na relação entre plantas e seres humanos.

Na categoria de gênero ocorreu uma maior predominância do gênero feminino, sendo 41 informantes mulheres (82%) e apenas 9 homens (18%). (Tab.1) O motivo pelo qual, mulheres possuem referencia nesse assunto acontece, porque as mesmas assumem a função de cuidar da saúde familiar e pela forma de obtenção dos saberes tradicionais em relação à utilização de plantas como fonte medicinal (SCHIAVO et al., 2017). Resultados parecidos foram encontrado pos Jacoby et al. (2002) observou na comunidade de Guamirim, município de Irati – PR, 83% dos entrevistados foram do gênero feminino.

Tabela 1 Faixa etária e gênero dos entrevistados no Município de São Sebastião do Umbuzeiro – PB.

Faixa etária	Gênero feminino	Gênero masculino
20-30	5	2
31-40	6	1
41-50	11	1
51-60	10	2
61-70	5	1
71-80	4	2
81-90	0	1
Total:	41	9

Dentre os entrevistados 34 afirmaram que são casados, 8 viúvos e 8 solteiros. No quesito raça 48 se autodeclararam pardo 96%, 1 branco 2% e 1 negro 2%. Dos informantes 45 são alfabetizados (equivalente a 90 %) e não alfabetizados corresponde a 5 (representando 10% dos informantes). Muitas pesquisas apontam que os idosos dispõem de alguma classe de grau de escolaridade, independentemente de sua idade ou alfabetização, a pessoa que pertença a cultura, possua conhecimento dos saberes locais e populares o próprio pode cooperar para estudos de caráter científico (BALBINOT et al., 2013).

A maior parte dos entrevistados adquiriu o conhecimento sobre plantas medicinais, por meio de seus ancestrais, isto é por cultura familiar (96%), uma pessoa relatou aprender através

de sonhos (2%) e outra pessoa contou que aprendeu através da internet (2%). Com isto, percebe-se a influência que tem os conhecimentos passados através dos nossos pais e avós, ou seja, de geração em geração.

Dentre as formas de obtenção das plantas medicinais relatadas por homens e mulheres destacou-se mercado com 46%, seguido de quintal de casa 20%, no mato 16%, mercado e quintal de casa 12%, quintal de casa e no mato 6%, mercado e no mato 2% (Fig.7). Através desses dados percebe-se o distanciamento da interação da população com as plantas, pois se percebe um desinteresse das pessoas em cultivar plantas no quintal de casa, apenas algumas pessoas mais velhas relataram possuir plantas medicinais no quintal de casa.

Conforme o nome vulgar das plantas medicinais utilizadas descritas pelos entrevistados percebe-se uma variação entre os nomes Mastruz e Mentruz que se referem à mesma planta *Chenopodium ambrosioides*. Neste caso não há preocupações, pois, os dois nomes se referem a uma mesma erva, porém deve-se alertar sempre aos nomes populares das plantas medicinais, pois os nomes podem variar de planta de uma localidade pra outra.

As partes das plantas mais utilizadas, descritas pelos entrevistados no preparo de remédios caseiros foram às folhas com 62% (Fig.8), a explicação pra isso, ocorre através do fato, que a mesma possui facilidade de coleta e estão presentes no passar do ano (VENDRÚSCULO et al, 2006), seguido pela casca do caule 13%, flores 7%, fruto 5%, caule 4%, sementes 3%, raiz 2%, planta 1%, casca do fruto 1%, bage 1% e seiva do caule 1%. Mesmo com o alto índice de uso das folhas como remédio, deve-se atentar a cuidados em relação à coleta, secagem e estocagem (CAJAIBA et al., 2016).

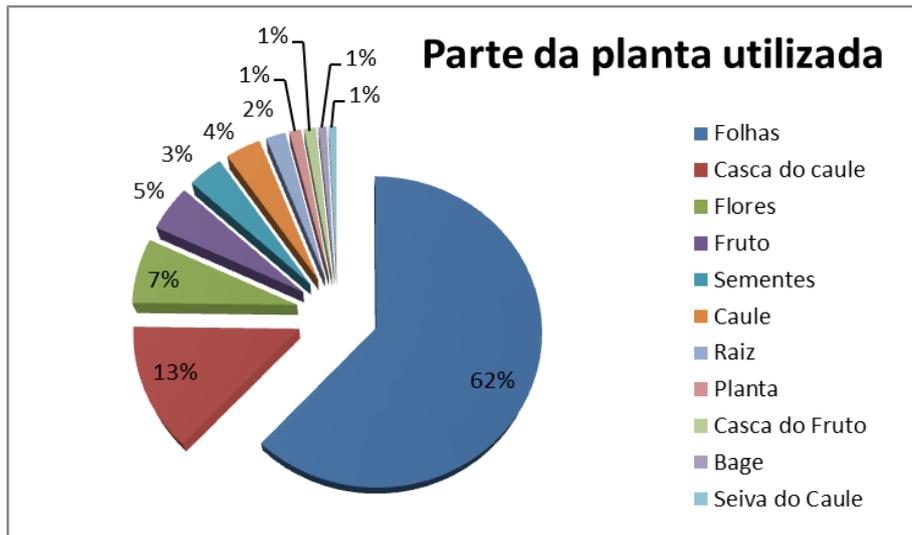


Figura 2 Parte da planta mais utilizada pelos entrevistados

A forma de preparo mais citada nas respostas dos entrevistados foram os chás com 76%, seguido de garrafada 9%, suco 7%, lambedor 5% e in natura 3% (Fig.9).

Alguns entrevistados relataram usar plantas medicinais juntas na hora do preparo afirmando eles que só é eficaz se feito a esta maneira. Por exemplo, chá da folha de capim santo com o limão exprimido para tratamento de gripe. Também foi relatado o uso do açúcar junto com as plantas no preparo do lambedor ou xarope, que consiste em fazer o chá da folha do hortelã miúdo com a folha do mastruz, em seguida, acrescentar açúcar para engrossar, também indicado para curar gripe e tosse.



Figura 3 Formas de preparo utilizadas pelos entrevistados.

Foi perguntado aos entrevistados se em caso de doença eles recorriam primeiro as plantas medicinais ou a medicamentos, e a resposta mais falada foi “medicamentos” 72% entre ambos os sexos, dos homens 55,7 utilizam medicamentos, 33,3% plantas medicinais e 11,1% utilizam os dois, já das mulheres 78,4% medicamentos, 17,7% plantas medicinais, 4,8% os dois (Fig.10). Essa procura por medicamentos se dá através da facilidade de compra e apenas ingerir, ao invés de preparar algum remédio caseiro, alguns alegaram que os medicamentos dão resultado imediato. Estas modernas condições de vida da sociedade da atualidade faz com que as pessoas deixem de lado o uso de plantas medicinais para usarem remédios de origem farmacêutica, o que compromete o repasse dos conhecimentos populares para gerações futuras. (OLIVEIRA et al., 2010; AYYANAR & IGNACIMUTHU 2005; FONSECA-KRUEL & PEIXOTO 2004; ESTOMBA et al., 2005)).

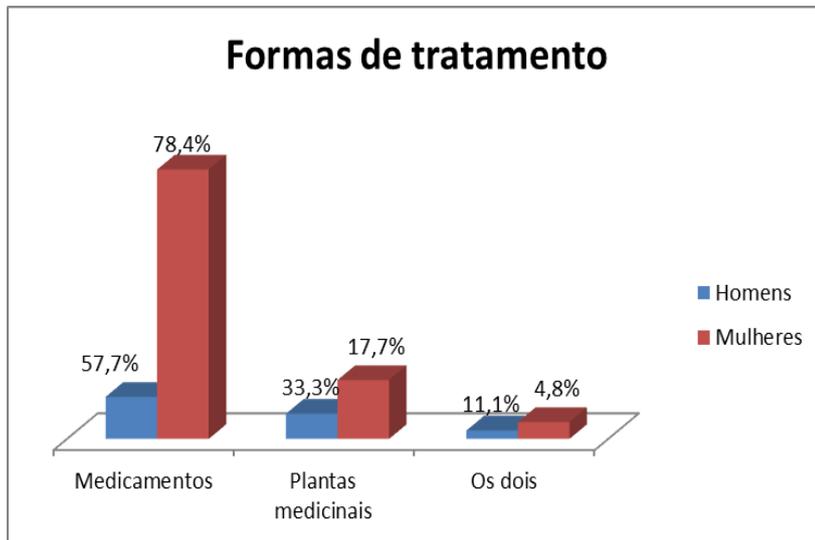


Figura 4 Formas de tratamento dos entrevistados.

Foi perguntado aos entrevistados se eles tinham conhecimento sobre alguma planta que não podia ser utilizada, ou seja, plantas tóxicas, e 66,6% dos homens alegaram não ter conhecimento sobre plantas que fazem mal à saúde e 33,3% confirmaram ter, já as mulheres 70,7% desconhecem e 29,3% tem conhecimento sobre alguma planta tóxica (Fig.11). Tendo em vista estes dados é notória a falta de conhecimento da população da cidade em relação às propriedades das plantas. Dentre as poucas espécies citadas estão plantas como *Nerium oleander L.*, (espirradeira), *Cinnamomum zeylanicum* (canela), *Dieffenbachia amoena Bull.* (comigo ninguém pode), *Rosmarinus officinalis* (alecrim), *Phyllanthus sp.* (quebra-pedra),

Lantana camara (chumbinho), *Urtica dioica* L. (urtiga) e *Matelea ganglinosa* (Vell.) Rapini (cabacim) (Tab.5).

Tabela 2 Plantas consideradas tóxicas relatadas pelos entrevistados.

Nome Popular	Nome científico	Efeito toxicológico
Espirradeira	<i>Nerium oleander</i> L.	O chá é considerado abortivo.
Comigo ninguém pode	<i>Dieffenbachia amoena</i> Bull.	Se for ingerido a pessoa pode passar mal ou se entrar em contato com os olhos causa irritação.
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Se ingerir muito causa infecção.
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus sp</i>	O chá é considerado abortivo.
Urtiga	<i>Urtica dioica</i> L.	Causa coceira quando entra em contato com a pele.
Cabaçim	<i>Matelea ganglinosa</i> (Vell.) Rapini	O chá é considerado abortivo.
Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	O chá é considerado abortivo.
Chumbinho	<i>Lantana câmara</i>	O chá é considerado abortivo.

Foram citadas 64 espécies de plantas medicinais, distribuídas em 38 famílias. Tendo maior representação a família Fabaceae (6 spp.) e Lamiaceae (4 spp.) (Tab3). A família fabaceae também obteve um maior uso de espécies em outras pesquisas com comunidades rurais, em Inhamã-PE (RODRIGUES & ANDRADE, 2014). As famílias que mais se expressaram neste estudo também foram observadas em outros trabalhos em áreas de caatinga (RIBEIRO et al., 2014). As espécies mais citadas foram o *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo) com 26 citações, em seguida vem *Mentha x villosa* Huds. (hortelã miúdo) com 24, *Cymbopogon citratus* Stapf. (capim santo) e *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. (erva cidreira) ambos com 20 citações (Tab.3).

No local de estudo *Plectranthus barbatus* Andrews, planta medicinal mais citada pelos entrevistados foi indicado para tratamento do fígado, dor abdominal, gases, anti-inflamatório e pressão alta. O maior número de espécies foi indicado para o tratamento de gripes (11), seguido tosse (9), anti-inflamatório (7) e dor abdominal (7) (Tab.3). Em estudo realizado por Gonçalves & Pasa (2015), as referências terapêuticas mais faladas também foram direcionadas ao aparelho respiratório.

Tabela 3 Plantas utilizadas para fins medicinais, indicação, parte utilizada, uso e citações e seu Valor de uso (VU) no município de São Sebastião do Umbuzeiro – PB

Família	Nome científico	Indicação	Parte utilizada	Uso	Cit açõ es	Valor de uso (VU)
Adoxaceae	<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schltl. (Sabugueiro)	Febre, tosse, gripe, depressão, dor abdominal e pressão alta.	Folhas e flores	Chá	6	0,12
Alliaceae	<i>Allium cepa</i> L. (Cebola branca)	Tosse	Bulbo	Chá e lambedor	3	0,02
Anacardiaceae	<i>Anacardium occidentale</i> L. (Cajueiro)	Infecção de urina, cicatrizante e infecção no útero.	Casca do caule	Garrafada	3	0,06
Anacardiaceae	<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão (Aroreira)	Anti-inflamatório	Casca do caule.	Chá e garrafada	4	0,02
Anacardiaceae	<i>Schinopsis brasiliensis</i> (Brauna)	Fígado	Casca	Chá	1	0,02
Apiaceae	<i>Daucus carota</i> L. (Cenoura)	Enxaqueca	Raiz	Suco	1	0,02
Apiaceae	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill. (Erva doce)	Calmante, gripe, ânsia de vômito, fígado e dor abdominal.	Semente e folhas.	Chá	10	0,10
Araucariaceae	<i>Araucaria angustifolia</i> (Bertol.) Kuntze (Pinhão)	Combate veneno de cobra	Seiva do galho.	Aplica a seiva sobre a área afeta	1	0,02
Asteraceae	<i>Cynara scolymus</i> L. (Alcachofra)	Fígado	Folhas	Chá	1	0,02
Asteraceae	<i>Matricaria chamomilla</i> (Camomila)	Calmante	Flores	Chá	7	0,02
Brassicaceae	<i>Brassica oleracea</i> L. (Couve)	Baixar colesterol	Folhas	Suco	2	0,04

e		e enxaqueca		(limão e gengibre)		
Bromeliaceae	<i>Neoglaziovia variegata</i> (Caroá)	Azia.	Caule	Inatura	1	0,02
Burseraceae	<i>Commiphora leptophloeos</i> (Mart.) J.B. Gillett (Umburana de cambão)	Tosse	Casca do caule	Chá	1	0,02
Cactaceae	<i>Melocactus zehntneri</i> (Coroa de frade)	Azia e tosse.	Planta	Lambedor e inatura	2	0,04
Cactaceae	<i>Pereskia aculeata</i> Mill. (Ora pro nobis)	Inflamação e visão	Folhas	Chá	1	0,02
Capparidaceae	<i>Cleome spinosa</i> L. (Mussambê)	Pneumonia	Raiz	Chá	1	0,02
Caricaceae	<i>Carica papaya</i> (Mamão)	Dor abdominal, má digestão, fígado e baixar glicose.	Flores e folhas.	Chá	4	0,08
Celastraceae	<i>Maytenus rigida</i> Mart. (Bom nome)	Anti-inflamatório.	Casca do caule	Garrafada	1	0,02
Chenopodiaceae	<i>Chenopodium ambrosioides</i> (Mastruz)	Gripe, febre, fígado, pneumonia, úlcera, ameba e tosse.	Folhas	Chá e suco	17	0,14
Compositae	<i>Helianthus annuus</i> L. (Girassol)	Labirintite	Sementes	Chá	1	0,02
Crassulaceae	<i>Kalanchoe daigremontiana</i> (Aranto)	Anticancerígeno	Folhas	Suco	2	0,02
Cucurbitaceae	<i>Citrullus vulgaris</i> Schrad. (Melancia)	Febre, dor de cabeça e gripe.	Sementes	Chá	2	0,04
Cucurbitaceae	<i>Momordica charantia</i> (Melão de são caetano)	Inflamação no útero	Folhas	Decocção	1	0,02

Dioscoreaceae	<i>Dioscorea cayanensis</i> Lam. (Inhame)	Coronavírus e Chikungunya	Raiz	Suco (processado com laranja)	1	0,04
Ericaceae	<i>Vaccinium myrtillus</i> L. (Mirtilo)	Retenção de líquido	Sementes	Chá	1	0,02
Euphorbiaceae	<i>Cnidioscolus quercifolius</i> (Favela)	Hemorroida	Casca do caule	Chá.	1	0,02
Euphorbiaceae	<i>Manihot esculenta</i> Crantz (Mandioca)	Azia rápida.	Raiz	In natura	1	0,02
Fabaceae	<i>Amburana cearensis</i> (Allem.) A.C.Sm. (Amburana de cheiro)	Anti-inflamatório e cicatrizante	Casca do caule	Garrafada	2	0,04
Fabaceae	<i>Bauhinia forficata</i> (Mororó)	Criança quando tá com os dentes demorando a crescer.	Folhas	Chá	1	0,02
Fabaceae	<i>Caesalpinia ferrea</i> Mart. (Jucá)	Dor na coluna, coqueluche, hérnia de disco e anticancerígeno.	Baje, flor, casca do caule.	Chá, garrafada (whisky) e suco.	4	0,08
Fabaceae	<i>Caesalpinia pyramidalis</i> Tul. (Catingueira)	Dor abdominal, gripe, diarreia e próstata.	Casca do caule e flores	Chá e garrafada.	4	0,08
Fabaceae	<i>Dipteryx odorata</i> (Cumaru)	Tosse	Casca do caule	Chá	1	0,02
Fabaceae	<i>Machaerium hirtum</i> (Vell) Stellfed (Chifre de bode)	Anticancerígeno	Casca do caule	Garrafada	1	0,02
Lamiaceae	<i>Mentha x villosa</i> Huds. (Hortelã miúdo)	Dor abdominal, gripe, tosse, calmante, cólica, pressão alta, dor de cabeça, gastrite, derrame, baixar colesterol,	Folhas	Chá, suco e lambedor.	24	0,24

		enxaqueca e febre.				
Lamiaceae	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng (Hortelã folha grande)	Detox, inflamação de garganta, dor de cabeça e tosse.	Folhas	Chá	2	0,08
Lamiaceae	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews (Boldo)	Fígado, dor abdominal, gases, anti-inflamatório e pressão alta.	Folhas	Chá	26	0,10
Lamiaceae	<i>Rosmarinus officinalis</i> L. (Alecrim)	Antidepressivo, coração, dor nos rins, dor muscular, má digestão, derrame hemorrágico.	Folhas	Chá	8	0,12
Lauraceae	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> (Canela)	Infecção urinária, calmante e ânsia de vomito.	Casca do caule	Chá	2	0,06
Lauraceae	<i>Laurus nobillis</i> L. (Louro)	Ansiedade e enxaqueca	Folhas	Chá	2	0,04
Lauraceae	<i>Persea americana</i> Miller (Abacateiro)	Doenças renais	Folhas	Chá	1	0,02
Liliaceae	<i>Allium sativum</i> (Alho)	Gripe, tosse e ameba.	Bulbilhos	Chá e lambedor	4	0,06
Lythraceae	<i>Punica granatum</i> L. (Romã)	Inflamação na garganta, cicatrizante.	Casca do fruto.	Chá, garrafada e chá.	5	0,04
Malvaceae	<i>Hibiscus</i> (Hibisco)	Retenção de líquido	Flores	Chá	1	0,02
Myrtaceae	<i>Eucalyptus globulus</i> (Eucalipto)	Febre, dor de cabeça, dor muscular.	Folhas	Chá	5	0,06
Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L. (Goiabeira)	Dor abdominal	Folhas	Chá	2	0,04
Myrtaceae	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merril & L. M. Perry (Cravo)	Enxaqueca e ansiedade	Flores	Chá	2	0,04

Nyctaginaceae	<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) (Angico)	Cicatrizante	Casca do caule	Garrafada	1	0,02
Phyllanthaceae	<i>Phyllanthus niruri</i> L. (Quebra-pedra).	Pedra nos rins	Casca do caule	Garrafada	2	0,02
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf. (Capim santo)	Calmante, dor abdominal, dor de cabeça, gripe, fraqueza e pressão alta.	Folhas	Chá	20	0,12
Polygonaceae	<i>Coccoloba latifolia</i> Lam. (Cauaçu)	Doença de chagas, gastrite e úlcera.	Casca do caule	Garrafada	2	0,06
Rosaceae	<i>Malus domestica</i> (Maçã)	Enxaqueca	Fruto	Suco	1	0,02
Rosaceae	<i>Prunus domestica</i> L. (Ameixa)	Cicatrizante e anti-inflamatório.	Casca do fruto.	Chá	3	0,04
Rubiaceae	<i>Morinda citrifolia</i> L (Noni).	Anticancerígeno, baixar colesterol e diabetes.	Fruto	Suco	2	0,06
Rutaceae	<i>Citrus aurantifolia</i> (Limão)	Baixar colesterol e gripe	Fruto	Suco	2	0,02
Rutaceae	<i>Citrus aurantium</i> L. (Laranja)	Coronavírus, Chikungunya e enxaqueca.	Fruto	Suco	2	0,06
Rutaceae	<i>Ruta graveolens</i> L. (Arruda)	Dor no ouvido, dor na coluna e dor de cabeça.	Folhas	Chá	6	0,06
Solanaceae	<i>Capsicum sp.</i> (Pimenta)	Anti-inflamatório	Folhas	In natura	1	0,02
Solanaceae	<i>Solanum capsicoides</i> All. (Gogóia)	Câncer de próstata	Fruto	Chá	1	0,02
Solanaceae	<i>Solanum tuberosum</i> L. (Batata inglesa)	Dor de cabeça	Caule	In natura	1	0,02
Sapotaceae	<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (Quixabeira)	Gripe, anti-inflamatório, inflamação na garganta e doenças renais.	Folhas e casca do caule	Chá, lambedor e garrafada	5	0,08

Theaceae	<i>Camellia sinensis</i> L. (Chá preto)	Dor nos ossos	Sementes	Chá	1	0,02
Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. (Erva cidreira)	Pneumonia, dor abdominal, fígado, prisão de ventre, calmante, febre, pedra nos rins, má digestão, dor de cabeça e dor em geral.	Folhas	Chá	20	
Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe (Gengibre)	Baixar colesterol	Raiz	Suco (processado com couve e limão)	1	0,02

Mentha x villosa Huds. planta aromática e medicinal, semeada no Brasil inteiro amplamente usada nas indústrias de alimentos, química e farmacêutica (OLIVEIRA et al., 2010; PAULUS et al., 2005). Foi indicada pelos entrevistados para dor abdominal, gripe, tosse, calmante, cólica, pressão alta, dor de cabeça, gastrite, derrame, baixar colesterol, enxaqueca e febre. Em um estudo sobre as plantas utilizadas na comunidade urbana de Muribea, nordeste do Brasil a *M. x villosa* Huds., também foi citada pelos entrevistados, para tratamento da gripe, hipertensão, enxaqueca e derrame (OLIVEIRA 2010).

Cymbopogon citratus Stapf. muito utilizado na indústria de cosméticos e alimentos o seu óleo essencial (COSTA et al., 2005), atua como calmante por causa da presença de citral, pode ser usado contra tosse, dor de cabeça, febre, dor abdominal e reumática (ONAWUNMI et al., 1984; LORENZI & MATOS 2002). Estas informações fortalecem os relatos adquiridos pelos entrevistados, sobretudo sobre ser indicado como calmante dor de cabeça e dor abdominal (Tab.3).

Lippia alba (Mill.) N.E. Br é semeada em todo o Brasil por suas ações farmacológicas de forma sedativa, calmante, mucolítica e analgésica, por conta da existência de carvona, citral e limoneno em óleo essencial (LORENZI & MATOS 2002). Sendo indicada pelos entrevistados para tratamento de pneumonia, dor abdominal, fígado, prisão de ventre, calmante, febre, pedra nos rins, má digestão, dor de cabeça e dor em geral.

Realizou-se o cálculo de Valor de uso (VU) para cada espécie, achando valores que variam entre 0,02 e 0,24. As quatro espécies mais significativas, no local estudado conforme os valores de uso são: *Mentha x villosa* Huds., (Hortelã miúdo), *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. (Erva cidreira), *Chenopodium ambrosioides* (Mastruz), *Cymbopogon citratus* Stapf. (Capim santo). O hortelã miúdo foi citado para 12 usos diferentes, enquanto a erva cidreira foi 10, o mastruz 7, capim santo 6 (Tab. 3).

Para Gomes et al. (2017) na comunidade rural Bezerro Morto, São João da Canabrava no Piauí a *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br esteve entre as espécies com um auto teor de Valor de Uso.

De acordo com Morais et al. (2005) *Chenopodium ambrosioides* é amplamente usada no nordeste do Brasil, no qual suas folhas são processadas com leite em cura de gripe, e amarradas em um local de fratura ajudam na recuperação óssea. Identificada na ciência farmacológica com planta de toxicidade confirmada, porém sem declarações de enormes efeitos negativos em humanos (NETO et al., 2015).

Em uma pesquisa na comunidade do Povoado Juá, Paulo Afonso – BA, *Mentha x villosa* Huds., *Cymbopogon citratus* Stapf., *Cymbopogon citratus* Stapf e *Plectranthus barbatus* Andrews também estiveram entre as espécies mais importantes para a comunidade local conforme o Valor de uso (OLIVEIRA & COSTA 2017)

Em relação à concordância corrigida (CUPc) as plantas que obtiveram maior concordância quanto ao seu uso principal foram o Boldo, Mastruz, Erva Cidreira e Capim Santo com CUPc acima de 40% (Tab.4). Quanto maior o número de entrevistados que apoiarem determinado uso, mais ocorrerá a aprovação destas informações que, futuramente, conseguirão ser utilizadas como base para pesquisas farmacológicas, em busca de descobrir novas curas para enfermidades ou o aprimoramento de remédios que já existentes (ROQUE et al., 2010).

O *Plectranthus barbatus* Andrews (Boldo) foi a espécie que apresentou mais alta concordância de uso (CUPc 57,7%), sendo usada principalmente no tratamento de doenças do fígado. Segundo Carriconde et al. (1996) *P. barbatus* é uma das plantas mais citadas em levantamentos etnobotânicos de plantas medicinais do Brasil.

Para Pinto et al. (2006) *Chenopodium ambrosioides* e a *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. estiveram entre as espécies que apresentaram um alto valor da CUP entre as plantas

medicinais usadas nas comunidades rurais da mata atlântica-Itacaré/BA. O capim santo o seu principal uso foi como calmante, alguns estudos também comprovam seu uso para as finalidades calmante e pressão alta (AMOROZO et al.,1988), seu uso como medicação de nervosismo e estados de tranquilidade já está comprovado farmacologicamente (LORENZI et al., 2008).

Ocorreu uma superestimação de 100% no valor da CUP das seguintes espécies *Matricaria chamomilla*, *Eucalyptus globulus*, *Punica granatum L.*, pois o uso das mesmas citadas pelos entrevistados foi relativamente baixo (entre 5 e 7). Por conta disso o valor decaiu quando aplicado o fator de correção em comparação com a espécie mais citada (Boldo- com 26 citações).

O valor do CUPc é, geralmente, mais baixo que o CUP, pois é relacionado à planta com maior número de citações pelos entrevistados, no caso o *Plectranthus barbatus* Andrews. Por exemplo, a espécie *Punica granatum L.* Romã que apresenta um dos valores mais altos de CUP (100%) para anti-inflamatório, o CUPc cai para apenas 11%, isso acontece pelo fato da espécie ter poucas citações em relação a um alto número de uso, neste caso específico, tivemos 5 citações para 5 tipos de uso, o que fez aumentar de forma significativa a concordância dos informantes.(Tab.4)

Tabela 4 Usos principais e concordância, no que se refere à utilização de plantas medicinais citadas por 5 ou mais entrevistados da cidade de São Sebastião do Umbuzeiro - PB.

Espécie	Nome Popular	Uso Principal	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc (%)
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	Fígado	26	15	57,7	1	57,7
<i>Chenopodium ambrosioides</i>	Mastruz	Gripe	17	12	70,6	0,65	45,9
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	Erva cidreira	Dor abdominal	20	7	35	1,3	45,5
<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf.	Capim Santo	Calmante	20	11	55	0,77	42,3
<i>Matricaria chamomilla</i>	Camomila	Calmante	7	7	100,0	0,27	27
<i>Mentha x villosa</i> Huds.	Hortelã folha miúda	Dor de cabeça	24	7	29,2	0,92	26,9
<i>Ruta graveolens L.</i>	Arruda	Dor de	6	5	83,3	0,23	19,1

		ouvido					
<i>Eucalyptus globulus</i>	Eucalipto	Febre	5	5	100,0	0,20	19
<i>Punica granatum L.</i>	Romã	Anti-inflamatório	5	5	100,0	0,20	19
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Erva doce	Dor abdominal	10	4	40	0,38	15,2
<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schltld.	Sabugueiro	Febre	6	3	50	0,23	11,5
<i>Rosmarinus officinalis L.</i>	Alecrim	Coração	8	3	37,5	0,30	11,2
<i>Sideroxylon obtusifolium</i>	Quixabeira	Febre	5	2	40	0,19	7,6

ICUP = número de informantes que citaram os usos principais; ICUE = número de informantes que citaram o uso da espécie; CUP = porcentagem de concordância quanto aos usos principais; FC = fator de correção; CUPc = CUP corrigida).

6. CONCLUSÕES

Foram citadas 64 espécies de plantas medicinais, distribuídas em 38 famílias. Tendo maior representação a família Fabaceae.

As espécies mais citadas foram o *Plectranthus barbatus* Andrews, *Mentha x villosa* Huds., *Cymbopogon citratus* Stapf. e *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br.

Conforme o valor de uso as espécies mais importantes para a população de São Sebastião do Umbuzeiro são *Mentha x villosa* Huds., *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. *Chenopodium ambrosioides* *Cymbopogon citratus* Stapf.

Das plantas que foram relatadas seu uso, a maioria se encontra em mercados, devido à facilidade de acesso, por isso evidencia uma maior utilização de chás.

A parte da planta mais utilizada no preparo de medicação são as folhas, evidenciada pela facilidade de coleta.

Vários entrevistados relataram a utilização da mesma espécie para a mesma indicação, tal fato é importante para que venha a ser estudada a eficácia e cura atribuída à planta.

As enfermidades mais tratadas com o uso de plantas medicinais são gripe, tosse, anti-inflamatório e dor abdominal.

O avanço da indústria farmacêutica é um dos principais motivos pelos quais, as pessoas hoje em dia, tenham preferência em ingerir um comprimido, por exemplo, a preparar um remédio caseiro.

Com isso fica explícita a importância de mais estudos etnofarmacológicos, pois através deles conseguimos obter dados da relação planta e seres humanos e, assim, encontrar formas de elevar o conhecimento.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRAC (Adverse Drug Reactions Advisory Committee) 2005. Adverse reactions to complementary medicines. *Aust Adv Drug reactions Bull* 24: 1-4

ALLEN, G.M. et al. 50 Common native important plants in Florida's ethnobotanical history. **University of Florida**. Circular 1439, p. 1-21, 2012.

ALMEIDA, MZ. **Plantas medicinais: abordagem histórico-contemporânea**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 34-66.

ALBUQUERQUE U. P. & HANAZAKI N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Rev. Bras. Farmacogn.** V. 16, dez 2006.

AMOROZO, M.C.M. & GÉLY, A.L. Uso de plantas medicinais por caboclos do Baixo Amazonas. Barcarena, PA, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emilio Goeldi, Série Botânica*, v. 4, n. 1, 47-131, 1988.

AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT. **Acta Botanica Brasílica**, v.16, n.2, p.189-203, 2002.

ARGENTA, S. C. et al. Plantas Medicinais: cultura popular versus ciência. **Vivências**. v.7, n.12, p. 51-60, Maio. 2011.

ARNOUS, S. H. et al. Plantas Medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun.2005.

BALBINOT. S. et al. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n.4, supl.I, p.632-638, 2013

BALDAUF, C. et al. "Ferveu, queimou o ser da erva": conhecimentos de especialistas locais sobre plantas medicinais na região Sul do Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.11, n.3, p.282-291, 2009.

Bardia A, Nisly NL, Zimmerman MB, Gryzlak BM, Wallace RB 2007. Use of herbs among adults based on evidence-based indications: findings from the National Health Interview Survey. **Mayo Clin Proc** 82: 561-566

Berlin, B. On the making of a comparative ethnobiology. In: *Ethnobiological Classification: principles of categorization of plants and animals in traditional societies*, Princeton, Princeton University 1992

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF, 2009.

BRASILEIRO, B. G. et al. Medicinal plants used by the population assisted by the "Programa de Saúde da Família" (Family Health Program) in Governador Valadares County - MG, Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 631-636, oct./dez. 2008.

BRITO, J. A. et al. Resgate do conhecimento popular sobre plantas medicinais e sua aplicação na construção de um herbário didático por discentes de curso técnico em meio ambiente. **Experiências em Ensinos de Ciências**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 461-480, 2019.

CAJAIBA, et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais comercializadas no município de Uruará, Pará, Brasil. **Biotemas**, v. 29, n. 1, p. 115-131, mar. 2016.

CAMPOS, S. C. et al. Toxicidade de espécies vegetais. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.18, n.1, p. 373-382, 2016.

CAPASSO, R. et al. Phytotherapy and quality of herbal medicines. **Fitoterapia**, v. 71, n. 3, p. 58-65, 2000.

CARRICONDE, C. et al. Plantas medicinais & plantas alimentícias. Recife: Universidade Federal Rural de Pernambuco, 1996. 153p

CAVALCANTE, J. W. et al. Conhecimento tradicional e etnofarmacológico da planta medicinal copaíba (*Copaifera langsdorffii* Desf.). **Biodiversidade**, v. 16, n. 2, 2017 – p. 123, 2017.

COSTA, L. C. B. et al. Secagem e fragmentação da matéria seca no rendimento e composição do óleo essencial de capim-limão. **Horticultura Brasileira**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 956-959, out-dez 2005.

CUNHA, A. L. et al. Os metabólitos secundários e sua importância para o organismo. **Diversistas Journal**, Santana do Ipanema, v. 1, n. 2, p. 175-181, mai./ago. 2016.

CUNNINGHAM, F. & MENEZES F. S. Ethnopharmacology. In: Dublin: surveys on the medicinal plants use profile. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 21, n. 5, p. 814-817, Sep./Oct. 2011

DIAS, E. C. M. et al. Uso de fitoterápicos e potenciais riscos de interações medicamentosas: reflexões para prática segura. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 41, n. 2, p. 297-307, abr./jun. 2017.

ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia. **Cien. Cult.** , São Paulo, v. 55, n. 3, p. 35-36, set. 2003.

FERRÃO, B. H. et al. Importância do conhecimento tradicional no uso de plantas medicinais em Buritis, MG, Brasil. **Ciência e Natura**, Santa Maria, v. 36, p. 321-334. 2014.

FARIAS, L. F. et al. Levantamento etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas no bairro jardim primavera, Alta Floresta - MT. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 11, n.21, p. 3225, 2015.

FERNANDES, B. F. et al. Estudo etnofarmacológico de plantas medicinais com presença de saponinas e sua importância medicinal. **SAJES – Revista da Saúde da AJES**, Juína/MT, v. 5, n. 9, p. 16 – 22, Jan./Jun. 2019.

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. 151-60, 2015.

FIRMO, W. C. A. et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **CadPesq**, São Luís, v. 18, n. especial, p. 90-95, dez. 2011.

GADELHA, S. C. et al. Estudo bibliográfico sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, Mossoró, v. 8, n. 5, p. 208-212, dez., 2013.

GARCIA, E. S. Biodiversidade, Biotecnologia e Saúde. **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 495-500, jul./set. 1995.

GARLET, T. M. B. **Plantas medicinais nativas de uso popular no Rio Grande do Sul**. Santa Maria, RS: UFSM, PRE, 2019.

GIRALDI, M. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brazil. **Acta bot. bras.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 395-406, abr-jun, 2010.

GOMES T. F. M. et al. Plantas de uso terapêutico na comunidade rural Bezerro Morto, São João da Canabrava, Piauí, Brasil. **Gaia Scientia**, v. 11, n. 1, p. 253-268 2017.

GONÇALVES & PASA, M.C. A etnobotânica e as plantas medicinais na Comunidade Sucuri, Cuiabá, MT. **Interações**, v. 16, n. 2, p. 245-256, 2015

GRANDI, T. S. M. **Tratado das plantas medicinais: mineiras, nativas e cultivadas**. 1. ed. Belo Horizonte: Adaequatio Estúdio, 2014. 1204 p.

GUARIM, N. G. et al. Etnobotânica no Pantanal: o saber botânico tradicional pantaneiro. FLOVET/UFMT, n. 2, p. 9-17, Editora UFMAT: Cuiabá, MT. 2010.

HAMILTON, A. C. Medicinal plants, conservation and livelihoods. *Biodiversity and Conservation* 13. 2004, p.1477-1517.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Sebastião do Umbuzeiro: Paraíba. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/sao-sebastiao-do-umbuzeiro/panorama>> . Acesso em: 19 Set, 2021.

JACOBY, C. et al. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade rural de Guamirim, município de Irati, PR. **Revista Ciências Exatas e Naturais**, Guarapuava, v.4, n.1, p.79-89, 2002.

NICOLETTI, M. A. et al. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**. v.19, nº 1/2, p. 32-40. 2007.

LEITE, M. J. H; SILVA, L. H; GOMES, A. D. V. Levantamento das plantas medicinais utilizadas pela população de São José dos Cordeiros, Paraíba, Brasil. **Revista Verde (Mossoró – RN - BRASIL)**, v. 8, n. 5, p. 25 – 29, 2013.

LIMA, C. B. et al. Uso de Plantas Medicinais pela População da Zona Urbana de Bandeirantes-PR. **Rev. Bras. de Bioc.**, Porto Alegre, v. 5, supl. 1, p. 600-602, Jul. 2007.

LIMA, R. K. et al. Bactericidal and antioxidant activity of essential oils from *Myristica Fragrans* Houtt and *Salvia microphylla* H.B.K. **Journal of the American Oil Chemists' Society**, v. 89, p. 523-528, mar. 2012.

LACERDA, J. R. C. et al. Conhecimento popular sobre plantas medicinais e sua aplicabilidade em três segmentos da sociedade no município de Pombal-PB. **ACSA – Agropecuária Científica no Semi-Árido**, v. 9, n. 1, p. 14-23, jan./mar, 2013.

LANINI, J. et al. “O que vêm da terra não faz mal”: relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 121-129, jan./mar. 2009.

LEÃO. M. **Avaliação dos fitoterápicos padronizados no sistema único de saúde brasileiro**. 2015. 76 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Farmácia) - Universidade Anhanguera de São Paulo, São Paulo, 2015.

LORENZI, H. & MATOS, F.J.A. 2002. **Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2. ed. Nova Odessa, Plantarum, 2008. 544p.

MACIEL, M. A. M. et al. Plantas medicinais: A necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**. v. 25, n. 3, p. 429-438, 2002.

MADEIRO, A. A. S. & LIMA C. R. Levantamento etnofarmacológico das plantas medicinais utilizadas pelos usuários da unidade de saúde da família Paulo Leal de Melo em Maceió-AL. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. .5, n. 2, p. 41 - 51, Fev. 2017.

MANOSSO, F. et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no município de Campo Novo do Parecis – MT. **Revista Brasileira de Agropecuária Sustentável (RBAS)**, v. 11, n. 1, p. 349-365, Outubro, 2021.

MARTINS, E.R. et al. **Plantas Mediciniais**. Viçosa: UFV, 1994. 220p.

Ministério da Saúde. **Política e programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 188p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_mediciniais_fitoterapicos.pdf.

Ministério do Meio Ambiente. **Versão preliminar do guia de boas práticas de extrativismo sustentável da Umburana-de-cambão (*Commiphora Leptophloeos*)**. Recife 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/centrais-de-conteudo/documento-20final-20consulta-20umburana-20de-20cambo-pdf>. Acesso em 21 mai. 2022.

MOHAMMAD H. F. et al. Poisoning by Medical Plants. **Arch Iran Med**, v. 23, n. 2, p. 117-127, February. 2020.

MONSENY, A.M. et al. Poisonous plants: an ongoing problem. *Anales de Pediatría*, v.85, n.2, p.347-353, 2015.

MOTTA, A. O. et al. Levantamento do uso de plantas medicinais em um centro de educação infantil em Goiania – Go, **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três corações, v. 14, p. 629-646, jan/jul. 2016.

MOURA, J. S. et al. Use of herbal medicine: applications on sports performance. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.1, p.5958-5977, jan. 2022.

NETO J. R. A. et al. Uso de plantas medicinais em comunidades rurais da Serra do Passa-Tempo, estado do Piauí, Nordeste do Brasil. **R. bras. Bioci.**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 165-175, jul./set. 2015.

NICOLETTI, M. A. et al. Principais Interações no Uso de Medicamentos Fitoterápicos. **Infarma**, v.19, n.1,2. 2007.

NIEHUES, J. et al. Levantamento etnofarmacológico e identificação botânica de plantas medicinais em comunidades assistidas por um serviço de saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, pág. 34-39, 2011.

NOLAN, J. M. et al. Cultural conservation of medicinal plant use in the Ozarks. **Human Organization** 58 (1), p. 67-72. 1999.

Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Ginebra; 2002. 65p.

OLIVEIRA, A. K. M. et al. Ethnobotany and traditional medicine of the inhabitants of the Pantanal Negro sub-region and the raizeiros of Miranda and Aquidauna, Mato Grosso do Sul, Brazil. **Braz. J. Biol.**, v.71, n.1, p.283-289. 2011.

OLIVEIRA, C. J & ARAÚJO T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Eletr. de Enf.**, v. 9, n. 1, pág. 93-105. 2007.

OLIVEIRA, D. M. S. & LUCENA, E. M. P. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá–Ceará. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.17, n.3, p. 407-412, 2015.

OLIVEIRA, G. L. et al. Plantas medicinais utilizadas na comunidade urbana de Muribeca, Nordeste do Brasil. **Acta Bot. Bras.**, São Paulo, v.24, n. 2 , Jun. 2010.

OLIVEIRA, R.B.; GODOY, S.A.P.; COSTA, F.B. **Plantas Tóxicas. Conhecimento e Prevenção de Acidentes**. 1ª ed. Editora Holos, 2003. 64p.

OLIVEIRA, V. B. et al. Levantamento das plantas utilizadas como medicinais na cidade de Caxias - MA: uma perspectiva etnofarmacológica. **R. Interd**, v. 9, n. 4, p. 43-52, out./ nov./ dez. 2016.

Onawunmi, G.O.; Yisak, W.A.B. & Ogunlana, E.O. 1984. Antibacterial constituents in the essential oil of *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 12, 279-286. 1984.

PAREYN, F. G. C. et al. Espécies Madeiras . **Nordeste**. Cap. 5. p. 732-739.

PASA, M. C. **Um olhar etnobotânico sobre as comunidades do Bambá**. Cuiabá-MT: Entrelinhas; Editora UFMT, 2007. 143p.

PILLA, M. A. C. et al. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martin Francisco, no município de Mogi-Mirim, SP, Brazil. **Acta Bot. Bras.**, v. 20, n. 4, p. 789-802. 2006.

PINTO, S. M. E. et al. Uso popular de plantas medicinais pelas comunidades de Três Lagoas/MS, Porto Velho/RO e Rio Verde/GO. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, Goiânia, v. 25, n. 2, p. 76-87, 2013.

PINTO, E. P. P. et al. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta bot. bras.** v. 20, n. 4, 751-762. 2006.

RANGEL, M. & BRAGANÇA, F. C. R. Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v.11, n.1, p.100-109, 2009.

Reflora – Herbário Virtual. Disponível em: <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/reflora/herbarioVirtual/>. Acesso em 20 mai. 2022.

RIBEIRO, et al. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 912-930, 2014.

RITTER, M. R. et al. Plantas medicinais usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v. 12, n. 2, jul./dez. 2002.

RODRIGUES, A.P. & ANDRADE, L.H.C. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.16, n.3, supl. I, p.721-730, 2014.

RODRÍGUEZ, F. M. et al. Cuban collaboration with the Program for Applied Research and Diffusion of Medicinal Plants in the Caribbean (TRAMIL). **Rev Cubana Plant Med**, Ciudad de la Habana, v. 14, n. 4, oct.-dic. 2009.

ROOS, V. C. et al. Ethnopharmacological study of medicinal plants and their possible drug interactions in two cities of the South of Brazil / Estudo Etnofarmacológico de plantas medicinais e suas possíveis interações medicamentosas em duas cidades do Sul do Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n.5, p. 4129-4144, sep./out. 2019.

SILVA, N. C. S. et al. A Utilização de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos em Prol da Saúde. Ipatinga: Cadernos Única- Faculdade Única, 2017 (Revista acadêmica).

SILVA, et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Rev. Bras. Farmacogn.**, v. 16, n. 4, p. 455-462, Out.-Dez. 2006.

SIMÕES, C. M. O. et al. **Farmacognosia da planta ao medicamento**. 6. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Florianópolis: Editora da UFSC, 1104p, 2010.

SCHIAVO, M. et al. Conhecimento sobre plantas medicinais por mulheres em processo de envelhecimento. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 1, p. 45-60, jan./jun. 2017.

SOUZA, E. A. et al. Estudo da toxicidade de plantas medicinais comercializadas por raizeiros de Palmas – TO. In: Jornada de Iniciação Científica do Centro Universitário Luterano de Palmas, 20., 2020, Palmas. **Resumos [...]**. Palmas: Centro Universitário Luterano de Palmas, 2020.

SOUZA, N. M. Plantas hipoglicemiantes presentes na RENISUS: uma abordagem etnofarmacológica, **FACIDER Revista Científica**, Colider, n. 7, 2015

SOUZA-MOREIRA, T. M. et al. O Brasil no contexto de controle de qualidade de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 435-440, jul. 2010.

TAVARES, A. S. et al. **Plantas medicinais**. Brasília: EMATER-DF, 2015. 50 p.

TUROLLA, M. S. R. & NASCIMENTO E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 289-306, abr./jun. 2006.

Valle, T.L. 2002. Coleta de germoplasma de plantas cultivadas. In: M.C.M. Amorozo; L.C. Ming & S.P. Silva (eds.). Métodos de coleta e análise de dados em etnobiologia,

etnoecologia e disciplinas correlatas. Pp. 129-154. In: **Anais do I Seminário de Etnobiologia e Etnoecologia do Sudeste**. Rio Claro, Coordenadoria de Área de Ciências Biológicas, Gabinete do Reitor, UNESP/ CNPq.

VENDRUSCULO, G. S. & MENTZ, L. A. Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Sér. Bot.**, Porto Alegre, v. 61, n. 1-2, p. 83-103, jan./dez. 2006.

VEIGA, J. F. V. et al. O gênero *Copaífera* L. **QuimNov**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 273-286, abr./maio. 2022.

ZAMBON, V. & AGOSTINI, K. Saber popular sobre plantas: um levantamento etnobotânico em áreas rurais de Piracicaba/SP. **Revista Ciência, Tecnologia & Ambiente**, São Paulo, v. 1, n. 1, 8-14, 2015.

8. APÊNDICES

8.1 Apêndice I

QUESTIONÁRIO

1. Sexo:
2. Idade:
3. Estado Civil
4. Raça
5. Grau de escolaridade
6. Número de filhos
7. Forma de conhecimento adquirido sobre plantas medicinais (família, amigos, internet, jornal/TV, profissionais de saúde)
8. Forma de obtenção das plantas medicinais.
9. Nome vulgar da planta
10. Partes da planta utilizada
11. Forma de preparo
12. Principais indicações terapêuticas
13. Dosagem por dia
14. Em caso de doença você recorre primeiro as plantas medicinais ou a medicamentos?
15. Em seu conhecimento, existe alguma planta que não pode ser utilizada?

8.2 Apêndice II

Termo de Conhecimento Livre Esclarecido

Nome do Projeto: Levantamento do uso de plantas medicinais no Município de São Sebastião do Umbuzeiro – PB.

Nome do Responsável: Fanny Gabriella Brito Gomes

O estudo de que você está prestes a participar é parte de uma série de estudos sobre o conhecimento que você tem e o uso que você faz das plantas de sua região seja para alimentação, construção, lenha, medicina etc., e não visa nenhum benefício econômico para os pesquisadores ou qualquer outra pessoa ou instituição. É um estudo amplo, que tem vários participantes, sendo coordenado pelo professor Eduardo Henrique da Silva Ramos da Unidade Acadêmica de Serra Talhada da Universidade Federal Rural de Pernambuco. O estudo emprega técnicas de entrevistas e conversas informais, bem como observações diretas, sem riscos de causar prejuízo aos participantes, exceto um possível constrangimento com as nossas perguntas ou presença. Caso você concorde em tomar parte nesse estudo, será convidado a participar de várias tarefas, como entrevistas, listar as plantas que você conhece e usa da região, ajudar os pesquisadores mostrando essas plantas, se for o caso, como você as usa no seu dia a dia. Todos os dados coletados com sua participação serão organizados de modo a proteger a sua identidade. Concluído o estudo, não haverá maneira de relacionar seu nome com as informações que você nos forneceu. Qualquer informação sobre os resultados do estudo lhe será fornecida quando este estiver concluído. Você tem total liberdade para se retirar do estudo a qualquer momento. Caso concorde em participar, assine, por favor, seu nome abaixo, indicando que leu e compreendeu a natureza do estudo e que todas as suas dúvidas foram esclarecidas.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante ou impressão dactiloscópica:

Nome: _____

Endereço: _____

Assinatura do(s) pesquisador (es): _____

Assinatura da(s) testemunha(s): _____