

## ARTIGO ORIGINAL

# ANÁLISE ETNOFARMACOLÓGICA DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICAS\*

## ETHNOPHARMACOLOGICAL ANALYSIS OF MEDICINAL PLANTS IN A QUILOMBOLA COMMUNITY: EMPHASIS ON CHRONIC DISEASES\*

### HIGHLIGHTS

1. As plantas medicinais possuem papel relevante nas doenças crônicas.
2. O enfermeiro deve conhecer as plantas mais utilizadas pelos quilombolas.
3. O boldo é amplamente utilizado e já há evidências positivas.
4. Plantas podem apresentar impactos na qualidade de vida dos quilombolas.

Thais Gomes dos Santos<sup>1</sup> 

Raquel Rodrigues do Amaral<sup>1</sup> 

Diurieny Ribeiro Itaparica Vieitas<sup>1</sup> 

Moacir de Azevedo Bentes Monteiro Neto<sup>1</sup> 

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the ethnopharmacological knowledge of medicinal plants used to treat chronic diseases in a *quilombola* community in the Brazilian Amazon. **Method:** A cross-sectional, descriptive study using a semi-structured questionnaire in a *quilombola* community in Macapá, Amapá (Brazil), from March to June 2022. The analysis was carried out using descriptive statistics. **Results:** In the *quilombola* community, women are the main holders of knowledge about medicinal plants, usually acquired from their parents/grandparents. Among the various plants mentioned, boldo was the most frequently mentioned (13.78%) for treating liver diseases, followed by mastruz (6.89%) for inflammatory issues. **Conclusion:** The study's results made it possible to understand the ethnopharmacological knowledge of phytotherapy in treating chronic non-communicable diseases and how it can act in an alternative and positive way in the clinical manifestations or complications caused by these diseases.

**DESCRIPTORS:** Medicinal Plants; Ethnopharmacology; Chronic Disease; Phytotherapy; *Quilombolas*.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Santos TG dos, Amaral RR do A, Vieitas DRI, Monteiro Neto M de AB. Ethnopharmacological analysis of medicinal plants in a quilombola community: emphasis on chronic diseases. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.93158>

## INTRODUÇÃO

Existem vários conceitos no que se refere à planta medicinal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como sendo todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos<sup>1</sup>. Esse conceito é semelhante ao definido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que define a planta medicinal como toda aquela ou partes dela que contenham as substâncias responsáveis pela ação terapêutica<sup>2</sup>.

Para alguns autores<sup>3</sup>, a transferência e a preservação de conhecimentos tradicionais são imprescindíveis para a manutenção da identidade cultural das comunidades rurais, por isso, as pesquisas que corroborem com a conservação do etnoconhecimento são fundamentais. Nesse sentido, destaca-se que o uso de plantas medicinais está relacionado à cultura popular a qual é transmitida de geração para geração nas comunidades tradicionais<sup>4</sup>. Além disso, as plantas medicinais continuam em lugar de destaque na sociedade, onde em muitas regiões o consumo é indicado pela fácil obtenção e menor custo do que os medicamentos industrializados.

Nessa perspectiva, alguns estudos enfatizam que na Amazônia o uso de plantas medicinais é corriqueiro, pois a floresta amazônica conta com uma série de recursos naturais que compreendem a matéria-prima da medicina popular. Nesse sentido, vários grupos interétnicos têm utilizado diferentes plantas como fontes de cura, como, por exemplo, os quilombolas. Nessas comunidades o uso e o conhecimento de plantas medicinais têm influenciado as relações socioculturais<sup>5</sup>.

Assim, esta pesquisa focaliza as comunidades quilombolas, que é o nome dado aos locais formados predominantemente por negros descendentes de pessoas que foram escravizadas e que se organizavam em quilombos. Esses locais foram umas das principais formas de resistências encontradas contra o sistema escravista durante o período colonial e, mesmo depois da abolição da escravidão no ano de 1.888, essas comunidades conseguiram seguir existindo e resistindo<sup>6</sup>.

O uso de plantas medicinais com intuito de tratar as doenças é algo explícito que faz parte da cultura humana. O conhecimento etnomedicinal é um recurso antigo valioso para o cuidado da saúde das pessoas, sendo, portanto, um saber milenar para uma futura sociedade no uso sustentável e sua conservação<sup>7</sup>. No entanto, há pouca valorização desses saberes pelos profissionais de saúde. Assim, é necessária a interação entre o conhecimento popular e o científico para garantir as trocas entre os tipos de saberes. Além disso, essa relação promove para o profissional de saúde o conhecimento em torno da forma do uso das plantas medicinais da comunidade assistida<sup>8</sup>.

A literatura mostra que é comum a utilização de medicamentos à base de plantas por pessoas com DCNT simultâneas aos fármacos industrializados. Contudo, isso pode acarretar riscos, podendo comprometer o controle de doenças como a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)<sup>9</sup>. Assim, deve-se refletir sobre as possíveis interações medicamentosas oriundas do uso de remédios alopáticos, que são geralmente utilizados por portadores de DCNT, com as plantas medicinais. Diante disso, este estudo tem como objetivo entender o conhecimento etnofarmacológico sobre as plantas medicinais utilizadas para o tratamento de doenças crônicas em uma comunidade quilombola da Amazônia Brasileira.

A utilização de medicamentos à base de plantas por homens com doenças crônicas simultâneas aos fármacos industrializados, pode encadear problemas à saúde, podendo comprometer o tratamento, e causar até a anulação dos medicamentos utilizados para o controle da DM e da HAS sendo muitas vezes indicado por familiares e amigos<sup>10</sup>

A literatura expõe a utilização de plantas medicinais como um cuidado preventivo

no desenvolvimento de doenças, fator a ser explorado cientificamente, a fim de analisar as potencialidades e as fragilidades dessa incorporação junto ao tratamento tradicional ofertado nos serviços especializados de saúde<sup>11</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado na comunidade rural do *Cria-ú* ou Curiaú, localizada no Estado do Amapá (Brasil), próximo ao núcleo urbano da cidade de Macapá, situada a 11 km ao norte do centro da cidade. É considerada uma comunidade negra de descendentes afro-brasileiros de um antigo quilombo, chamado Curiaú, formado no século XVIII, o local também é considerado um sítio histórico e ecológico.

Participaram do estudo 150 quilombolas, escolhidos a partir de amostragem por conveniência, sendo que foram elegíveis pessoas de ambos os sexos que residiam na comunidade quilombola e que possuíam idade igual ou maior de 18 anos. E, como os critérios de exclusão são: pessoas menores de 30 anos e que não aceitaram participar da pesquisa e indivíduos que não são residentes na comunidade quilombola. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado no período de março a junho de 2022. Os dados de interesse foram sobre o perfil sociodemográfico, doenças prevalentes, Etnofarmacologia e indicação terapêutica de plantas medicinais.

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel*, versão 2016 e, posteriormente analisados no IBM SPSS, versão 26. A análise se deu por meio da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e discussão à luz da literatura e da realidade encontrada. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos conforme o tipo de variável estudada.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), sob parecer de número 5.208.422.

## RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 150 indivíduos, dos quais 91 (60,67%) eram do sexo feminino e 108 (72%) participantes possuíam idades na faixa etária entre 31 e 60 anos, sendo a média de 45,9 anos, a religião católica foi a mais predominante (66%). Além disso, 48% dos participantes possuíam alguma doença crônica diagnosticada, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a *Diabetes Mellitus* (DM) as mais prevalentes (Tabela 1).

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos dos participantes de comunidade quilombola. Macapá, AP, Brasil, 2022.

| Variáveis     | n  | %     |
|---------------|----|-------|
| <b>Gênero</b> |    |       |
| Masculino     | 59 | 39,33 |
| Feminino      | 91 | 60,67 |

|   |     |       |
|---|-----|-------|
| <b>Faixa etária</b>                       |     |       |
| Média =45,9                               |     |       |
| Entre 18 a 30 anos                        | 8   | 5,33  |
| Entre 31 a 60 anos                        | 108 | 72    |
| Acima de 60 anos                          | 34  | 22,67 |
| <b>Orientação religiosa</b>               |     |       |
| Sem religião                              | 17  | 3,78  |
| Evangélica                                | 92  | 20,44 |
| Católica                                  | 297 | 66    |
| Umbanda                                   | 9   | 2     |
| Outras de matrizes africanas              | 35  | 7,78  |
| <b>Doença crônica diagnosticada</b>       |     |       |
| Uma ou mais doença crônica                | 72  | 48    |
| Nenhuma doença crônica                    | 78  | 52    |
| <b>Doenças crônicas mais prevalentes*</b> |     |       |
| Hipertensão Arterial Sistêmica            | 46  | 50    |
| <i>Diabetes Mellitus</i>                  | 24  | 26,09 |
| Doenças reumáticas                        | 12  | 13,04 |
| Doenças respiratórias crônicas            | 7   | 7,61  |
| Obesidade                                 | 3   | 3,26  |

\*Alguns participantes possuíam mais de uma doença crônica concomitantemente.

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Para a análise das espécies medicinais mais utilizadas entre os moradores da comunidade, foi feita categorização das indicações terapêuticas mais citadas pelos indivíduos e a planta *Plectranthus barbatus* (Boldo) foi a mais prevalente, citada por 62 (24,31%) dos quilombolas, seguida pela *Dysphania ambrosioides* (Mastruz) com 31 (12,16%) menções. No contexto das doenças crônicas, as indicações terapêuticas mencionadas pelos participantes foram bem variadas, como em problemas hepáticos, inflamatórios, hipertensivos, entre outros (Tabela 2). Destaca-se que todos os 150 (100%) entrevistados afirmaram ter conhecimento de pelo menos uma planta medicinal. As plantas mais citadas neste estudo para o tratamento de HAS foram *Melissa officinalis* (L) (Cidreira) e *Mentha spicata* (Hortelã).

**Tabela 2** - Relação das espécies de plantas medicinais empregadas terapêuticamente em moradores da comunidade quilombola. Macapá, AP, Brasil, 2022.

| Nome botânico/ Família*        | Nome Vernacular  | Parte usada    | Citações n (%) ** | Uso principal     |
|--------------------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| <i>Plectranthus barbatus</i>   | Boldo            | Folhas         | 62 (24,31)        | Hepatopatias      |
| <i>Dysphania ambrosioides</i>  | Mastruz          | Folhas         | 31 (12,16)        | Anti-inflamatório |
| <i>Gossypium arboreum</i> L.   | Folha de algodão | Folhas         | 25 (9,80)         | Anti-hemorragico  |
| <i>Justicia acuminatissima</i> | Sara-tudo        | Folhas e caule | 22 (8,63)         | Anti-inflamatório |
| <i>Melissa officinalis</i> L.  | Cidreira         | Folhas         | 21 (8,21)         | Anti-hipertensivo |

|                                 |           |                       |           |                              |
|---------------------------------|-----------|-----------------------|-----------|------------------------------|
| <i>Ocimum basilicum</i> L.      | Manjeriçã | Folhas                | 19 (7,45) | Digestivo                    |
| <i>Aloe vera</i>                | Babosa    | Folhas                | 14 (5,49) | Cicatrizante                 |
| <i>Citrus limon</i>             | Limão     | Folhas, cascas e suco | 14 (5,49) | Doenças respiratórias        |
| <i>Mentha spicata</i>           | Hortelã   | Folhas                | 13 (5,10) | Calmante                     |
| <i>Allium sativum</i>           | Alho      | Bulbo                 | 12 (4,71) | Anti-hipertensivo            |
| <i>Ruta graveolens</i>          | Arruda    | Folhas                | 11 (4,31) | Cicatrizante                 |
| <i>Arrebidaea chica</i> Verlot. | Pariri    | Folhas                | 11 (4,31) | Nefropatia/Anti-inflamatório |

\*Plantas referidas pelos entrevistados pelo nome vernacular regional/local;

\*\*Entrevistados referiram mais de uma espécie vegetal empregada terapeuticamente.

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

## DISCUSSÃO

As DCNT constituem a principal causa de incapacidade e mortalidade prematura no mundo, responsáveis pela morte de 41 milhões de pessoas a cada ano, equivalente a 71% de todas as mortes<sup>12</sup>. O seu avanço decorre do gradativo envelhecimento populacional associado ao processo de transição epidemiológica, caracterizado pelo aumento de doenças crônico-degenerativas e pela redução de doenças infecciosas agudas. Dentre as DCNT, as doenças cardiovasculares, DM, câncer e doença respiratória crônica são as que mais contribuem para a carga de morbimortalidade, ocasionando uma piora na qualidade de vida, complicações clínicas permanentes, perda da autonomia e incapacidade funcional<sup>13-14</sup>.

As DCNT requerem um tratamento contínuo e comumente há a necessidade de politerapia, em uso contínuo de cinco ou mais medicamentos<sup>15</sup>. Contudo, os fatores culturais ou socioeconômicos podem ser barreiras para a utilização desses medicamentos e, assim, as pessoas buscam alternativas. Nesse sentido, um estudo<sup>16</sup> mostrou que um em cada dois indivíduos com doenças crônicas faz uso de produtos à base de plantas para melhorar os sinais e sintomas.

Depois de analisar o perfil dos participantes desta pesquisa e comparar com outros estudos que abordam temas semelhantes, é possível compreender que é comum essa população tradicional utilizar as plantas como uma forma de terapia para as doenças crônicas. Isso pode se dar pelo simples fato de apreciarem o uso, assim como, a própria cultura que incentiva o uso de plantas medicinais. Além disso, alguns autores<sup>17</sup> disseram que o uso de plantas medicinais está relacionado à facilidade de acesso a tais produtos, bem como ao elevado custo dos medicamentos sintéticos e ao difícil acesso aos serviços de saúde, o que estimula a automedicação pelos produtos naturais, alicerçado no mito do "natural não faz mal".

Destaca-se que todos os participantes entrevistados relataram possuir conhecimento de uma ou mais planta medicinal usada para as manifestações clínicas causadas por doenças crônicas. Este tipo de conhecimento é importante para impulsionar os estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos, visto que o uso de plantas medicinais possui origem desde o início da civilização<sup>18</sup>. Assim, esses estudos desempenham um papel relevante para agregar os conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais. Dessa forma, esses conhecimentos poderão relativizar o paradigma positivista em saúde, além de valorizar o conhecimento tradicional e o uso sustentável da biodiversidade brasileira<sup>19</sup>.

Na amostra do estudo verificou-se o elevado uso de plantas para fins medicinais,

baseado em conhecimento empírico e sem prescrição do produto junto a um profissional da saúde qualificado. Um estudo em uma comunidade quilombola evidenciou que, apesar de possuir um posto de saúde próximo, ela ainda utiliza plantas medicinais para curar doenças, sendo a maioria das espécies cultivadas em quintais<sup>20</sup>. Todavia, isso pode representar um risco para o usuário, especialmente em idosos, dada a incerteza de segurança e eficácia, tornando-os um grupo de risco, deixando-os mais suscetíveis aos efeitos nocivos<sup>21</sup>.

A planta mais conhecida entre os quilombolas foi o *Plectranthus barbatus* (Boldo), sendo citada por 62 moradores. Um estudo recente evidenciou que o *Plectranthus barbatus* com compostos fenólicos apresenta baixa toxicidade em células humanas saudáveis e uma variedade de atividades biológicas, incluindo atividade bacteriostática, fungistática e imunomoduladora<sup>22</sup>. Já outros autores<sup>23</sup> mencionaram que o uso contínuo desta planta traz efeitos benéficos tanto no pâncreas quanto no fígado.

O *Dysphania ambrosioides* (Mastruz) foi a segunda planta mais citada pelos quilombolas. Em um estudo realizado *in vitro*, essa planta exibiu um efeito antioxidante e antiproliferativo combinado em um amplo espectro de células cancerígenas, possivelmente devido à contribuição de alcaloides e compostos fenólicos desta planta. Os autores sugeriram que o mastruz pode servir como um material prospectivo para o desenvolvimento de novos agentes antioxidantes e/ou antiproliferativos à base de plantas<sup>24</sup>. Somado a isso, as evidências mostraram um potencial da *Dysphania ambrosioides* contra os distúrbios renais, além de possuir propriedades antidiabéticas e anti-inflamatórias<sup>25-26</sup>.

A condição crônica mais prevalente entre os quilombolas foi a HAS e a planta mais comum voltada para essa doença foi a *Melissa officinalis* (Cidreira). Em um ensaio clínico<sup>27</sup> verificou-se que as pressões arteriais sistólica e diastólica diminuíram significativamente após o consumo de Cidreira, em comparação ao placebo. Além disso, nenhum efeito colateral significativo foi observado durante o estudo. Dessa forma, essa planta apresenta ação vasodilatadora, diurética e natriurética, contribuindo para o efeito anti-hipertensivo.

Por fim, ressalta-se que estudos como este são importantes para o conhecimento científico. Destarte, a maioria dos fármacos são desenvolvidos a partir de plantas medicinais com base no conhecimento das comunidades locais e no posterior isolamento dos principais ingredientes ativos<sup>28</sup>. Portanto, a prática da medicina tradicional não deve ser ignorada pelos sistemas formais de saúde, e deve ser incorporada e valorizada para garantir os melhores benefícios de saúde para as comunidades. Essa incorporação deve levar em consideração as particularidades de cada localidade, a existência e a dependência de curandeiros, parteiras e rezadeiras<sup>29</sup>.

Os resultados do estudo possibilitaram perceber a importância da fitoterapia no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, e, como a fitoterapia pode atuar de forma alternativa e positiva na terapia e prevenção de várias patologias como a HAS e DM. Entretanto, houve muitas limitações, o estudo teve como principais, o quantitativo de voluntários suficientes para o fechamento da amostra final, além da distância entre uma residência e outra e a fidelidade das informações, principalmente do público mais jovem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo possibilitaram perceber a importância das plantas medicinais no tratamento de DCNT e como ela pode atuar de forma alternativa e positiva nas manifestações clínicas ou complicações ocasionadas por essas doenças. Nesse sentido, é essencial entender sobre as plantas prevalentes nessa prospecção etnofarmacológica, pois podem apresentar impactos na qualidade de vida dos quilombolas e possui interações com os medicamentos sintéticos.

Conclui-se que o conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais e seu uso

como recurso terapêutico se mantém preservado. Ademais, é evidente a necessidade de priorizar medidas no setor público para valorizar essa prática complementar/alternativa. No entanto, deve-se ter em mente que este conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais não está isento de perigos. Dessa forma, deve haver conscientização dos riscos inerentes à utilização destas espécies vegetais, dado as intoxicações, abuso, interações medicamentosas e problemas decorrentes do uso irracional.

Ao se levar em consideração a importância do tema abordado, torna-se necessário a continuação de novos estudos que visem o uso da fitoterapia no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Assim, esta pesquisa fornecerá subsídios científicos para a validação científica das plantas medicinais que são utilizadas na população quilombola como tratamento alternativo para as doenças crônicas e contribuirá para futuros estudos farmacológicos e desenvolvimento fitoterapêuticos.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct.13]. Available from: <https://oialliance.org/wp-content/uploads/2019/06/WHO-GLOBAL-REPORT-ON-TRADITIONAL-AND-COMPLEMENTARY-MEDICINE-2019-2.pdf>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista DCB plantas medicinais [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov. 11]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb>
3. Santos L da S do N, Salles MG, Pinto C, Pinto O, Rodrigues I. O saber etnobotânico sobre plantas medicinais na comunidade da Brenha, Redenção, CE. Agrarian Academy. [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov. 13]; 5(9). Available from: <http://www.conhecer.org.br/Agrarian%20Academy/2018a/o%20saber.pdf>
4. Oliveira ER, Menini Neto L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte-MG. Rev Bras Plantas Med. [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov. 13]; 14(2):311-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000200010>
5. Silva ACD, Lobato FHS, Ravena-Canete V. Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). Revista do NUFEN. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 13]; 11(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n.º03artigo61>
6. Leite MJ dos S. Tráfico atlântico, escravidão e resistência no Brasil. Sankofa [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 26]; 10(19):64-82. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.1983-6023.sank.2017.137196>
7. Raj AJ, Biswakarma S, Pala NA, Shukla G, Vineeta, Kumar M, et al. Indigenous uses of ethnomedicinal plants among forest-dependent communities of Northern Bengal, India. J Ethnobiol Ethnomed. [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov. 09]; 14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13002-018-0208-9>
8. Figueiredo CA de, Gurgel IGD, Gurgel GD. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Physis [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov. 13]; 24(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>
9. Bacelo LCS, Sousa SR. Uso da fitoterapia como prática integrativa e complementar por homens com doenças crônicas não transmissíveis. Revista Saúde e Meio Ambiente. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 13]; 11(2). Available from: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10114>
10. Bacelo LCS, Sousa SR. Uso da fitoterapia como prática integrativa e complementar por homens com doenças crônicas não transmissíveis. Revista Saúde e Meio Ambiente. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 13]; 11(2). Available from: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10114>
11. Carvalho ACB, Nunes D de SG, Baratelli T de G, Shuqair NSMSAQ, Netto EM. Aspecto da legislação no

- controle dos medicamentos fitoterápicos. T&C Amazon [Internet]. 2007 [cited 2023 Aug. 17]; 11:27. Available from: [http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/aspectos\\_legislacao.pdf](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/aspectos_legislacao.pdf)
12. World Health Organization (WHO). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2022 Nov. 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
13. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [cited 2022 Nov. 15]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
14. Kämpfen F, Wijemunige N, Evangelista Jr B. Aging, non-communicable diseases, and old-age disability in low- and middle-income countries: a challenge for global health. *Int J Public Health*. [Internet]. 2018 [cited 2022 July 19]; 63(9):1011-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-018-1137-z>
15. Tiguman GMB, Biase TMMA, Silva MT, Galvão TF. Prevalence and factors associated with polypharmacy and potential drug interactions in adults in Manaus, Amazonas state, Brazil: a cross-sectional population-based study, 2019. *Epidemiol Serv Saude*. [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov. 19]; 31(2):e2021653. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-96222022000200003>
16. Spanakis M, Sfakianakis S, Sakkalis V, Spanakis EG. PharmActa: empowering patients to avoid clinical significant drug-herb interactions. *Medicines*. (Basel) [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 21]; 6(1):26. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/medicines6010026>
17. Santos BC, Ramoniga L, Guinoza A, Yamaguchi M, Cortez LE. Percepções dos idosos sobre plantas tóxicas. *EnciBio*. [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov. 14]; 11(22). Available from: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/1601>
18. Ribeiro RV, Bieski IGC, Balogun SO, Martins DTO. Ethnobotanical study of medicinal plants used by Ribeirinhos in the North Araguaia microregion, Mato Grosso, Brazil. *J Ethnopharmacol*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 20]; 205:69-102. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jep.2017.04.023>
19. Siqueira JBV, Ceolin T, Ceolin S, Minuto J do C, Oliveira SG, Oliveira ADL de. Uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma estratégia de saúde da família rural. *Rev. Cont. Saúde*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 20]; 17(32):33-45. Available from: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.33-45>
20. Beltreschi L, Lima RB, Cruz DD. Traditional botanical knowledge of medicinal plants in a “quilombola” community in the Atlantic Forest of northeastern Brazil. *Environ Dev Sustain*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 22]; 21:1185–1203. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10668-017-0079-6>
21. Pedroso RS, Andrade G, Pires RH. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. *Physis* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 26]; 31(2):1-19. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310218>
22. Cordeiro MF, Nunes TRS, Bezerra FG, Damasco PKM, Silva WAV, Ferreira MRA, et al. Phytochemical characterization and biological activities of *Plectranthus barbatus* Andrews. *Braz J Biol*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 22]; 82:e236297. Available from: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.236297>
23. Villiger A, Sala F, Suter A, Butterweck V. In vitro inhibitory potential of *Cynara scolymus*, *Silybum marianum*, *Taraxacum officinale*, and *Peumus boldus* on key enzymes relevant to metabolic syndrome. *Phytomedicine*. [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov. 13]; 22(1):138-44. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2014.11.015>
24. Tauchen J, Huml L, Bortl L, Duskocil I, Jarosova V, Marsik P, et al. Screening of medicinal plants traditionally used in Peruvian Amazon for in vitro antioxidant and anticancer potential. *Nat Prod Res*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 13]; 33(18):2718-21. Available from: <https://doi.org/10.1080/14786419.2018.1462180>
25. Bencheikh N, Elbouzidi A, Kharchoufa L, Ouassou H, Alami Merrouni I, Mechchate H, et al. Inventory of medicinal plants used traditionally to manage kidney diseases in north-eastern Morocco: ethnobotanical



- fieldwork and pharmacological evidence. *Plants*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 17]; 10:1966. Available from: <https://doi.org/10.3390/plants10091966>
26. Sá RCS, Andrade LN, Oliveira RRB, Sousa DP. A review on anti-inflammatory activity of phenylpropanoids found in essential oils. *Molecules*. [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct. 27]; 19(2):1459-80. Available from: <https://doi.org/10.3390/molecules19021459>
27. Shekarriz Z, Shorofi SA, Nabati M, Shabankhani B, Yousefi SS. Effect of *Melissa officinalis* on systolic and diastolic blood pressures in essential hypertension: a double-blind crossover clinical trial. *Phytother Res*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 09]; 35(12):6883-92. Available from: <https://doi.org/10.1002/ptr.7251>
28. Altemimi A, Lakhssassi N, Baharlouei A, Watson DG, Lightfoot DA. Phytochemicals: extraction, isolation, and identification of bioactive compounds from plant extracts. *Plants*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 15]; 6(4):42. Available from: <https://doi.org/10.3390/plants6040042>
29. Zank S, Hanazaki N. The coexistence of traditional medicine and biomedicine: a study with local health experts in two Brazilian regions. *PLoS One*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 07]; 12(4):e0174731. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174731>

## ANÁLISE ETNOFARMACOLÓGICA DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICAS\*

### RESUMO:

**Objetivo:** entender o conhecimento etnofarmacológico sobre plantas medicinais utilizadas para o tratamento de doenças crônicas em uma comunidade quilombola da Amazônia Brasileira. **Método:** estudo transversal, descritivo, com um questionário semiestruturado, realizado em uma comunidade quilombola no município de Macapá, Amapá (Brasil), no período de março a junho de 2022. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva. **Resultados:** na comunidade quilombola as mulheres são as maiores detentoras de conhecimento sobre plantas medicinais, e que geralmente esses conhecimentos são adquiridos por pais/avós. Dentre as diversas plantas citadas, o boldo foi o que mais foi referido (13,78%) indicado para o tratamento de doenças hepáticas, seguido do mastruz (6,89%) indicado para questões inflamatórias. **Conclusão:** os resultados do estudo possibilitaram entender o conhecimento etnofarmacológico da fitoterapia no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, e como ela pode atuar de forma alternativa e positiva nas manifestações clínicas ou complicações ocasionadas por essas doenças.

**DESCRITORES:** Plantas Medicinais; Etnofarmacologia; Doença Crônica; Fitoterapia; Quilombolas.

## ANÁLISIS ETNOFARMACOLÓGICO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN UNA COMUNIDAD QUILOMBOLA: ÉNFASIS EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS\*

### RESUMEN:

**Objetivo:** Comprender el conocimiento etnofarmacológico de las plantas medicinales utilizadas para tratar enfermedades crónicas en una comunidad *quilombola* de la Amazonia brasileña. **Método:** estudio transversal, descriptivo, con cuestionario semiestruturado, realizado en una comunidad *quilombola* del municipio de Macapá, Amapá (Brasil), entre marzo y junio de 2022. El análisis se realizó mediante estadísticas descriptivas. **Resultados:** En la comunidad *quilombola*, las mujeres son las principales poseedoras de conocimientos sobre plantas medicinales, y estos conocimientos suelen adquirírselos de sus padres/abuelos. De las diversas plantas mencionadas, el boldo fue la más mencionada (13,78%) para tratar enfermedades hepáticas, seguida del mastruz (6,89%) para cuestiones inflamatorias. **Conclusión:** Los resultados del estudio permitieron comprender los conocimientos etnofarmacológicos de la fitoterapia en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, y cómo puede actuar de forma alternativa y positiva en las manifestaciones clínicas o complicaciones causadas por estas enfermedades.

**DESCRIPTORES:** Plantas medicinales; Etnofarmacología; Enfermedades crónicas; Fitoterapia; *Quilombolas*.

\*Artigo extraído da dissertação do mestrado "PROSPECÇÃO ETNOFARMACOLÓGICA DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO MUNICÍPIO DE MACAPÁ – ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICAS", UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ, AP, BRASIL.

Recebido em: 27/11/2022

Aprovado em: 17/08/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

### Autor Correspondente:

Thais Gomes dos Santos

Universidade Federal do Amapá

Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá - AP, 68903-419

thsantos64@gmail.com

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Santos TG dos, Amaral RR do A, Vieitas DRI, Monteiro Neto M de AB. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Santos TG dos, Amaral RR do A, Vieitas DRI, Monteiro Neto M de AB. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Santos TG dos, Amaral RR do A, Vieitas DRI, Monteiro Neto M de AB. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).