



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

JOANDA PAOLLA RAIMUNDO E SILVA

**PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA
POPULAÇÃO DE NOVA OLINDA-PB**

**Campina Grande, PB
2014**

JOANDA PAOLLA RAIMUNDO E SILVA

**PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA
POPULAÇÃO DE NOVA OLINDA-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Farmácia
da Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito para obtenção do título de bacharel
no curso de Farmácia.

Orientadores:

Prof^o Dr. Delcio de Castro Felismino
(UEPB/CCBS/DB/Campus I)

Prof^o MsC. Thiago Pereira Chaves
(UFPI/DB/Campus Professora
Cinobelina Elvas)

Campina Grande, PB
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586p Silva, Joanda Paolla Raimundo e
Perfil Etnobotânico [manuscrito] : uso de plantas medicinais
pela população de Nova Olinda-PB / Joanda Paolla Raimundo e
Silva. - 2014.
44 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Délcio de Castro Felismino,
Departamento de Biologia".

"Co-Orientação: Prof. Me. Thiago Pereira Chaves,
Departamento de Biologia".

1. Conhecimento Popular. 2. Espécies vegetais. 3. Plantas
medicinais. I. Título.


21. ed. CDD 615.321

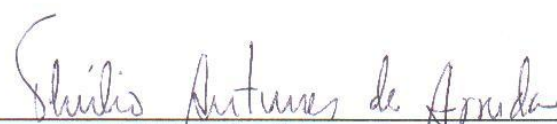
JOANDA PAOLLA RAIMUNDO E SILVA

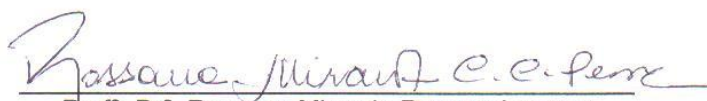
PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO
DE NOVA OLINDA-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo científico ao Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de bacharel no curso de Farmácia.

Aprovado em: 20 / 02 / 2014


Prof.º Dr. Délcio de Castro Felismino/UEPB
UEPB/CCBS/DB/Campus I
Orientador


Prof.ª Dr.º Thúlio Antunes de Arruda
UEPB/CCBS/DF/Campus I
Examinador


Prof.ª Dr.ª Rossana Miranda Pessoa Antunes
UEPB/CCBS/DF/Campus I
Examinadora

PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE NOVA OLINDA-PB

SILVA, J.P.R.

RESUMO

O uso de espécies vegetais é comum pela população e representa um conhecimento singular que deve ser investigado com embasamento científico a fim que seja direcionado em promoção de saúde para a sociedade. Perante este cenário faz-se necessário conhecer a utilização e a extensão das plantas medicinais em uso pelas comunidades. Este estudo objetivou identificar o perfil etnobotânico das plantas medicinais pela população de Nova Olinda/PB, realizando-se um levantamento etnobotânico através de entrevistas semiestruturadas, com o intuito de investigar o conhecimento acerca dos usos atribuídos às plantas. Foram identificados 106 informantes, constatou-se que a faixa etária predominante foi acima de 60 anos, sendo a população constituída por 90% de mulheres. 98% dos entrevistados não indicaram evento adverso associado ao uso das plantas medicinais. Foram catalogadas 128 espécies vegetais, pertencentes a 56 famílias, prevalecendo a Lamiaceae, Asteraceae e Fabaceae. Verificou-se que 31 espécies de plantas medicinais apresentaram alto valor de importância relativa ($RI > 1,0$). Sendo a *Citrus sinensis*, *Plectranthus amboinicus* e *Lippia alba* as mais indicadas. Este estudo reforça a necessidade de pesquisa etnobotânica em comunidades tradicionais e a investigação fitoquímica e farmacológica das plantas indicadas pela população a fim de confirmar o uso e alertar para potenciais efeitos adversos.

Palavras-chave: Conhecimento Popular. Espécies vegetais. Comunidade.

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, o ser humano busca na natureza recursos para melhorar suas próprias condições de vida, aumentando suas chances de sobrevivência. Tal interação é fortemente evidenciada na relação entre seres humanos e plantas, uma vez que o uso dos recursos vegetais é dos mais diversos e importantes em várias culturas (SOUZA, 2010). O Brasil é detentor de rica diversidade cultural e étnica que segundo Morais (2011), resultou em um acúmulo considerável de conhecimentos e tecnologias tradicionais, entre os quais se destaca o vasto acervo de conhecimentos sobre manejo e uso de plantas medicinais.

Moreira et al. (2002) afirmam que através de gerações, as populações tradicionais acumularam um profundo conhecimento sobre o ambiente que as cerca, baseando-se na observação direta dos fenômenos e elementos da natureza, e na experimentação empírica do uso dos recursos naturais disponíveis. Este uso é orientado por uma série de conhecimentos obtidos mediante a relação direta dos membros da comunidade com a natureza, além da difusão das diversas informações transmitidas oralmente entre as gerações.

Devido muitas vezes a dificuldade de acesso a fármacos e mesmo de atendimento médico, a maioria das comunidades do semiárido nordestino utiliza-se de remédios caseiros em sua maioria oriundos de plantas medicinais encontradas tanto de forma endêmica na caatinga como cultivada em seus quintais. Morais (2011) aponta que esse fator revela a importância das plantas medicinais e do conhecimento da etnobotânica local e mesmo regional, fato de suma importância para o desenvolvimento de soluções e para amenizar problemas de saúde.

De acordo com Firmo et al. (2011), a sabedoria popular carece de sistematização e utilização correta, visto que o grande uso de medicamentos à base de plantas medicinais e o próprio conhecimento popular trazem consigo a necessidade de pesquisas para o esclarecimento e confirmação de informações sobre as ações das plantas, visando à minimização de efeitos colaterais e toxicológicos, haja vista esse uso deve ser confiável e seguro.

Souza et al. (2013) concluíram que diante da difusão na população do consumo de várias espécies vegetais, os estudos etnodirigidos assumem um papel fundamental e de grande importância, visto que possibilitam o resgate de informações valiosas para a construção do conhecimento científico e

consequentemente o aprimoramento da saúde pública, bem como a descoberta de novas espécies de plantas com ação terapêutica.

Neste contexto, o presente trabalho se propõe a contribuir para o conhecimento da medicina popular, através de estudo etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela população do município de Nova Olinda, Paraíba.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Brasil é um país que apresenta uma grande biodiversidade de flora e fauna. Essa enorme variedade de plantas, animais e ecossistemas, sendo alguns de caráter ímpar, se devem à grande extensão territorial e à diversidade de climas no país. Nesse âmbito, a etnobotânica surge como uma ferramenta que busca a compreensão sobre a relação existente entre os vegetais e a sociedade, contribuindo para o acervo do conhecimento científico (JUSTO, 2009).

A Etnobotânica abrange o estudo das sociedades humanas, passadas e presentes, e suas interações ecológicas, genéticas, evolutivas, simbólicas e culturais com as plantas. Pesquisas nesta área facilitam a determinação de práticas apropriadas ao manejo da vegetação com finalidade utilitária, pois empregam os conhecimentos tradicionais obtidos para solucionar problemas comunitários ou para fins conservacionistas. Podem também subsidiar trabalhos sobre uso sustentável da biodiversidade através da valorização e o aproveitamento do conhecimento empírico das sociedades humanas (BECK; ORTIZ, 1997).

Segundo Prance (1987) e Delwing et al. (2007), além do conhecimento etnobotânico contribuir para o conhecimento científico das espécies vegetais, seu estudo deve ter como foco, também, a reversão do conhecimento fornecido pelos informantes para sua própria comunidade. Desta forma, a etnobotânica não serve apenas como ferramenta para resgatar o conhecimento tradicional, mas também é importante no resgate dos próprios valores das culturas que entram em contato.

Marinho (2011) indica que os estudos relacionados com a medicina popular têm merecido cada vez mais atenção, em virtude da gama de informações e esclarecimento à ciência. Sendo que no estado da Paraíba, os estudos etnobotânicos ainda são escassos, mas estão gradativamente sendo realizados, com a finalidade de se conhecer as plantas mais utilizadas por esta população.

Para Araújo (1979), o surgimento de uma medicina popular no Brasil com o uso das plantas, deve-se aos índios, com contribuições dos negros e europeus; na época em que era colônia de Portugal, os médicos se restringiam às metrópoles, na zona rural e/ou suburbana, a população recorria ao uso das ervas medicinais. A construção dessa terapia alternativa de cura surgiu na articulação dos conhecimentos dos indígenas, jesuítas e fazendeiros. Este processo de

miscigenação gerou uma diversificada bagagem de uso para as plantas e seus aspectos medicinais que sobreviveram de modo marginal até a atualidade.

Firmo et al. (2011) afirma que não há um consenso entre estudiosos sobre uma época de início de aplicações das plantas medicinais, o que se sabe é que as informações são perpetuadas de gerações em gerações por grupos com culturas semelhantes ou diferentes, feitas, geralmente, de forma oral, o que aumenta os afetos, tornando-se, na maioria das vezes, o único mecanismo para o tratamento de doenças.

A ANVISA (2010) define planta medicinal como espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos. Ela pode estar no estado fresco, que é aquela coletada no momento do uso, ou seco, quando foi procedida à secagem. Quando é seca, triturada, podendo ser estabilizada ou não, denomina-se droga vegetal.

Dantas (2007) afirma que as plantas *in-natura* possuem vários princípios que relacionados atuam em conjunto, constituído sua ação terapêutica. A planta em estado natural possui determinadas ações que os princípios ativos isolados não possuem, nem agem sobre o organismo com a mesma intensidade. Não sendo um princípio isolado da planta, mas o conjunto de substâncias ativas, incluso no chá, no macerado, no lambedor ou na garrafada, que dá a cada vegetal em particular, ou conjunto de plantas medicinais, suas atividades terapêuticas. Segundo Matos (2002), a planta medicinal, quando usada corretamente, só difere do medicamento industrial da qual se originou, pela embalagem e pelas substâncias secundárias que acompanham o princípio ativo.

As plantas superiores constituem uma das fontes mais importantes de novas substâncias utilizadas diretamente como agentes medicinais. Mas, além disso, elas fornecem modelos para modificações estruturais e otimização das propriedades farmacológicas e bioquímicas, servindo, inclusive, para a inspiração de químicos orgânicos, estimulando-os para enfrentar desafios na construção sintética de novas arquiteturas moleculares (RAIMUNDO FILHO, 2010). Estima-se que pelo menos 25% de todos os medicamentos modernos são derivados diretamente ou indiretamente de plantas medicinais, principalmente por meio da aplicação de tecnologias modernas ao conhecimento tradicional. (BRASIL, 2012). No caso de certas classes de produtos farmacêuticos, como medicamentos antitumorais e antimicrobianos, essa percentagem pode ser maior que 60% (WHO, 2011).

O Brasil tem hoje apenas um fitoterápico baseado na flora brasileira, onde todas as fases de desenvolvimento ocorreram em território nacional, o Acheflan, está no mercado desde 2005, foi lançado pelo laboratório farmacêutico Aché, é um anti-inflamatório tópico, isolado a partir da planta *Cordia verbenacea*, conhecida popularmente como erva-baleeira, utilizada por caiçaras para tratar machucados e infecções da pele. Dos fitoterápicos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), uma pequena parte é oriunda de espécies nativas, o que demonstra necessidade de investimentos em pesquisas com espécies da flora nacional (JOLY et al., 2011; MIOTO, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera as plantas medicinais como importantes instrumentos da assistência farmacêutica, que por meio de vários comunicados e resoluções, expressa sua posição a respeito da necessidade de valorizar a sua utilização no âmbito sanitário ao observar que 70% a 90% da população nos países em vias de desenvolvimento dependem delas no que se refere à Atenção Primária à Saúde (WHO, 2011).

De acordo com Rodrigues e Simoni (2010), cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados com a saúde, seja pelo conhecimento tradicional na medicina tradicional indígena, quilombola, entre outros povos e comunidades tradicionais, seja pelo uso popular na medicina popular, de transmissão oral entre gerações, ou nos sistemas oficiais de saúde, como prática de cunho científico, sendo uma prática que incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social, hoje orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Matos (2002), afirma que a atenção dirigida pelas autoridades e administrações de saúde para o uso de plantas medicinais aumentou consideravelmente nos últimos anos, por razões diferentes e em setores diferentes, incentivo em investimentos públicos em plantas medicinais tem sido feita pela OMS desde 1978, observando-se crescente aceitação da fitoterapia por profissionais da saúde da atenção básica assim como a observação do aumento do seu uso pela população.

Devido à importância das plantas medicinais na sociedade, foram estabelecidas um conjunto de leis e diretrizes para regulamentar e incentivar seu uso, tais como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, com diretrizes e linhas de ação para “Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS”,

e a “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos”, com abrangência da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. No que diz respeito à legislação do setor, a ANVISA, baseada nas diretrizes das políticas nacionais, promoveu ampla revisão das legislações para o setor, elaborou novas normas, como a RDC nº 10/2010, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à ANVISA, assim como promoveu, por meio da Farmacopeia Brasileira, a revisão das monografias de plantas medicinais, também é importante relatar a Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010, que instituiu a Farmácia Viva no âmbito do (SUS), a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que possui uma lista com 12 plantas medicinais e a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), que é constituída de 71 espécies vegetais com potencial de avançar nas etapas da cadeia produtiva e de gerar produtos de interesse no SUS. Todas essas normas apresentam avanço no setor de regulamentação brasileiro e visam garantir o acesso seguro da população e o uso racional das espécies vegetais (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012; ANVISA, 2010).

As plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos da medicina tradicional/medicina complementar e alternativa (MT/MCA) e vêm, há muito, sendo utilizados pela população brasileira, seja na Medicina Popular ou nos programas públicos de fitoterapia no SUS. Entre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, as plantas medicinais e fitoterapia são as mais presentes no sistema, segundo diagnóstico do Ministério da Saúde, e a maioria das experiências ocorrem na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2012).

A ideia disseminada de que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é seguro, sem a possibilidade de ocorrência de eventos adversos e intoxicações é persistente na população, embora diversos relatos já tenham evidenciado ocorrência de reações adversas derivadas do uso de plantas medicinais e seus derivados, havendo evidências bibliográficas de reações adversas, precauções necessárias e interações medicamentosas. Entretanto, a maioria da população ainda não estabelece correlação entre o aparecimento desse tipo de efeitos e o uso de plantas medicinais (BRASIL, 2012; FINTELMANN; WEISS, 2010).

A toxicidade de medicamentos preparados com plantas pode parecer trivial, quando comparada com os tratamentos convencionais, entretanto é um problema sério de saúde pública. Plantas medicinais podem desencadear reações adversas pelos seus próprios constituintes, devido a interações com outros medicamentos ou

alimentos, ou ainda relacionados a características do paciente (idade, sexo, condições fisiológicas, características genéticas, entre outros). Erros de diagnóstico, identificação incorreta de espécies de plantas e uso diferente da forma tradicional podem ser perigosos, levando a superdose, inefetividade terapêutica e reações adversas (WHO, 2002).

Capasso et al. (2000), também alerta que o uso desses produtos pode comprometer a eficácia de tratamentos convencionais, por reduzir ou potencializar seu efeito. Infelizmente, a maior parte dos fitoterápicos que são utilizados atualmente por automedicação ou por prescrição médica não tem o seu perfil tóxico bem conhecido. Há necessidade de fortalecimento do sistema de farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos no intuito de promover o seu uso racional (BALBINO; DIAS, 2010).

3 METODOLOGIA

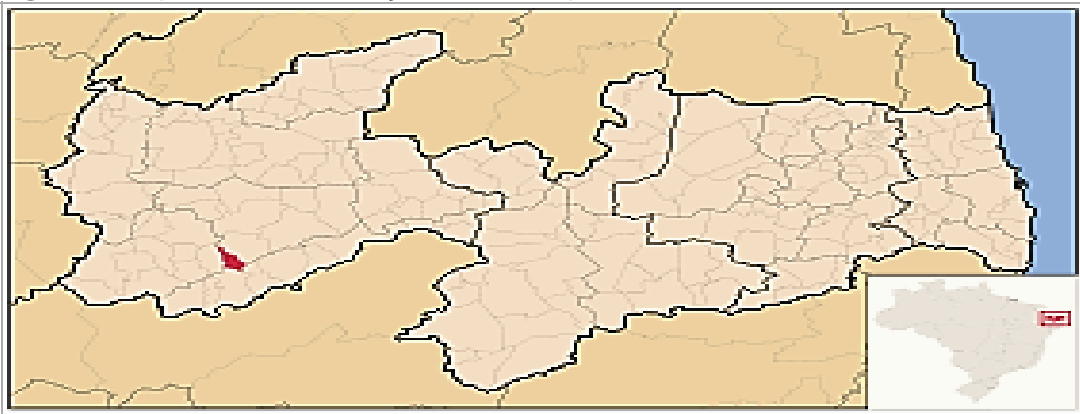
3.1 Tipo de pesquisa

O estudo utilizou o método exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, através de um questionário semiestruturado (Apêndice A).

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado na cidade Nova Olinda, a qual está localizada a 433 km da capital João Pessoa na microrregião do vale do Piancó, no sertão paraibano. Sua área é de 84 253 km², apresenta clima semiárido, sendo a caatinga o bioma presente. A população da cidade estimada em 2010 era de 6 070 habitantes, com índice de desenvolvimento humano municipal-IDH-M de 0 605 e PIB de 15 065 mil (IBGE, 2010). Nova Olinda é uma entre tantas outras pequenas cidades sertanejas, simples e hospitaleira. Marcada pelas secas e pelas muitas dificuldades financeiras (DIAS, 1990).

Figura 1 Mapa com a localização do município de Nova Olinda, PB.



Fonte: IBGE (2010).

3.3 População e amostra

O estudo abrangeu uma população na faixa etária de 20 a 95 anos, que utilizavam se das plantas medicinais e residiam na referida cidade. O estudo priorizou a população residente no centro da cidade. Foram excluídos os indivíduos fora da faixa etária preconizada ou que não utilizam plantas medicinais no seu dia a dia.

3.4 Procedimento e Instrumento de coleta de dados

Os dados foram coletados através da aplicação de questionário semiestruturado (Apêndice A), utilizando-se dois diferentes métodos de amostragem dos entrevistados. “Snow Ball”, que utiliza indicações feitas pelos entrevistados da comunidade para encontrar outras pessoas detentoras do conhecimento e “amostragem aleatória”, aos usuários que se enquadravam nos objetivos, baseando-se nas informações norteadoras referentes aos perfis socioeconômicos (faixa etária, nível de escolaridade e renda familiar) e etnobotânico (plantas utilizadas, indicações terapêuticas, parte usada, reações adversas associadas) e as origens da vertente do conhecimento popular (quem repassa essas informações tradicionais).

3.5 Análise de dados

Para a formação do banco de dados foram utilizadas as informações obtidas, a partir do questionário, posteriormente, os dados foram codificados, tabelados por programa estatístico e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos com valores absolutos e percentuais de quantificação das respostas, de acordo com as variáveis de estudo. Sendo os dados analisados, baseando-se na literatura especializada que fundamenta a temática do estudo, através do método correlacional.

A Importância Relativa (IR) de cada espécie foi calculada conforme a proposta de Bennett e Prance (2000), através da fórmula $IR = NSC + NP$, onde NSC= número de sistemas corporais tratados por uma determinada espécie (NSCE), divididos pelo número de sistemas corporais tratados pela espécie mais versátil (NSCEV); NP= número de propriedades atribuídas a uma determinada espécie (NPE), dividido pelo número total atribuído à espécie mais versátil. O valor máximo da IR obtida por uma espécie será 2.

3.6 Aspectos éticos

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e, desta forma, cumpre as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos (Anexos A, B e C), recomendadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), expressas na Resolução 196/96 versão 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), registrado sob o nº CAAE: 19079513.6.0000.5187 (Anexo D).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 106 indivíduos, cuja faixa etária predominante esteve acima de 60 anos 50% (n=53), resultado semelhante à Liporacci e Simão (2013), em Ituiutaba, MG. Oliveira e Menini Neto (2012), afirmam que esta utilização das plantas medicinais fica a cargo principalmente das pessoas mais velhas, pois os jovens possuem pouco conhecimento das plantas e preferem os medicamentos convencionais por oferecer um alívio mais rápido. Isto conduz a pouca valorização desta tradição por parte das pessoas desta faixa etária e, caso esta situação não se reverta, é possível que grande parte do conhecimento popular acerca do uso das plantas medicinais se perca com o tempo.

Os resultados mostram que, a maioria da população estudada 90% (n= 95), constitui-se por mulheres (Tabela1). Visto que, na chegada a residência e perante a indagação sobre quem conhecia e faziam uso de plantas medicinais, a mulher da família sempre era requisitada.

Tabela 1. Perfil sociocultural dos entrevistados na cidade de Nova Olinda, PB.

Informações	Entrevistados (n=106)	%
Gênero	Feminino	90
	Masculino	10
Faixa etária	20-40 anos	26
	40-60 anos	24
	+60 anos	50
Grau de escolaridade	Ensino fundamental incompleto	52
	Analfabetos	14
	Ensino médio completo	13
Renda	Menos de 1 salário mínimo	3
	1 salário mínimo	77
	2 salários mínimos	18
Vertente do conhecimento	Mãe	71
	Avó	13
	Tia	4

Estes dados corroboram com as pesquisas realizadas por Battisti et al. (2013), no município de Palmeira das Missões/RS; Marinho (2011), em São José de Espinharas, PB; Albertasse et al. (2010) em Vila Velha, ES. e Carvalho et al. (2012) na cidade de Garanhuns-PE.

Relacionado ao gênero, também esta à procedência e origem das informações, acerca do uso das espécies vegetais, a mãe 71% (n=80), fez a maioria das indicações quanto à transferência do conhecimento. É comum na comunidade a mãe ser responsável pelo cuidado do quintal onde geralmente estão às plantas medicinais e, é na maioria das vezes neste local que os filhos e os mais próximos têm o primeiro contato com estas plantas, sendo também a mãe a primeira a ser procurada, por exemplo, para uma febre ou dor de barriga. Quando o filho é menor, ela faz um chá, mas quando o filho já maior ou a vizinha indaga sobre, por exemplo, a febre, ela indica um chá de hortelã.

Desta forma, o conhecimento é repassado e difundido na comunidade tendo a mãe como um ator importante neste cenário, como ocorreu na pesquisa de Feijó et al. (2013), onde (53%) dos entrevistados respondeu que a mãe era a pessoa que possuía maior conhecimento, acerca do uso de plantas medicinais na casa e ele ainda afirma que a transmissão oral do conhecimento sobre o uso de plantas por sociedades humanas é de dominância feminina. A mãe reaparece neste papel em Viu (2010), Marinho (2011) e Souza et al. (2013).

Quanto a escolaridade, verificou-se que 52% (n=55) possuem o Ensino Fundamental Incompleto, resultados semelhante foram verificados nas pesquisas de Chaves e Barros (2012), Souza et al. (2013) e Liporacci e Simão (2013). O Analfabetismo 14% (n=15) foi o segundo prevalente. A escolaridade pode ser relacionada à moradia dos entrevistados, 80% (n=85) nasceram e moraram inicialmente na zona rural, onde era disponibilizada antigamente somente até a quarta série, hoje quinto ano do ensino fundamental. Para prosseguirem os estudos deveriam estudar na cidade, o que ingeria em grandes dificuldades de transporte, como também, os pais geralmente proibiam as meninas de estudarem na cidade, justificando que isso poderia levar a libertinagem, havia o pensamento também na época que, se já lia e escrevia já estava bom, porque dava pra arrumar emprego fora, como afirma Dias (1990), sobre a educação de Nova Olinda. “De início foi bem mais difícil. Quase não existiam escolas e professores, e o suficiente para as pessoas era aprender a ler e escrever”.

A renda familiar de 77% (n=80) dos pesquisados ficou entre um salário mínimo, retratando o baixo poder aquisitivo da população, cuja renda advém quase que exclusivamente da aposentadoria, serviço público e agricultura. Resultado semelhante foi observado por Oliveira (2010), no Semiárido Piauiense, onde para 75% dos entrevistados a renda familiar mensal atingiu no máximo um salário mínimo, igualmente a pesquisa de Suassuna (2011), no município de Catolé do Rocha-PB, onde um salário mínimo representou 65% da população pesquisada.

Dos entrevistados, 45% fazem uso das plantas medicinais entre 25 e 45 anos, 25% usam de 45 a 70 anos, podemos correlacionar esse dado com a média de idade dos entrevistados e formular que, a maioria inicia o uso das plantas medicinais entre a adolescência e a vida adulta, período em que já dominam as informações repassadas por familiares e próximos sobre como utilizar espécies vegetais para afecções que comumente aparecem, como também geralmente é a idade onde constitui-se família e tornam se responsáveis por utilizar este conhecimento para a promoção de saúde no lar. Na pesquisa de Marinho (2011), 50% dos informantes usavam plantas medicinais há pelo menos 40 anos.

Ao todo foram identificadas 128 espécies vegetais, pertencentes a 56 famílias (Tabela 2). As famílias com maior representatividade foram Asteraceae (9 espécies), Lamiaceae (9 espécies) e Fabaceae (8 espécies), semelhante ao observado em outras comunidades (COSTA; MAYWORM, 2011; OLIVEIRA; MENINI NETO, 2012; ZUCCHI et al., 2013).

Tabela 2. Identificação etnobotânica das plantas medicinais listadas pelos entrevistados na cidade de Nova Olinda, PB.

Família <i>Nome científico</i> (Nome popular)	Parte utilizada	Indicações	Forma de uso	IR
ACANTHACEAE				
<i>Justicia pectoralis</i> Jacq (Anador)	Folha	Dor, infecção intestinal, febre	Chá, suco	0,70
ALLIACEAE				
<i>Allium sativum</i> L. (Alho)	Bulbo	Febre, dor de barriga, inflamação, gripe, hipertensão, hipercolesterolemia, dor de dente	Chá	1,45

Família Nome científico (Nome popular)	Parte utilizada	Indicações	Forma de uso	IR
AMARANTHACEAE				
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze (Ampicilina, pau roxo, flor da índia)	Folha	Febre, inflamação, dor, cólica, inflamação na garganta, sinusite	Chá, suco	1,28
<i>Gomphrena globosa</i> L. (Perpétua Branca)	Flor	Falta de ar, rouquidão, desmaio, soluço	Chá	0,45
<i>Gomphrena vaga</i> Mart. (Saudade)	Flor	Tosse, rouquidão, falta de ar	Chá	0,41
ANACARDIACEAE				
<i>Anacardium occidentale</i> L. (Cajueiro)	Caule	Períneo, inflamação	Cozimento	0,58
<i>Mangifera indica</i> L. (Manga espada)	Folha	Inflamação nos rins	Chá	0,28
<i>Spondias purpurea</i> L. (Siriguela)	Folha	Diarreia, dor de barriga	Suco	0,41
ANNONACEAE				
<i>Myracrodruon urundeuva</i> (Engl.) Fr. (Aroeira)	Caule, folha	Dor de barriga, gastrite, úlcera, alergia, inflamação	Molho, cozimento	0,70
<i>Xylopiá aromática</i> (Lam.) Mart. (Pimenta de macaco)	Fruto	Dor de coluna, dor, indigestão	Chá	0,75
<i>Annona squamosa</i> L. (Pinha)	Folha	Dor, dor de barriga, indigestão, verminose	Chá	0,70
APIACEAE				
<i>Coriandrum sativum</i> L. (Coentro)	Semente	Rouquidão	Chá	0,28
<i>Cuminum cyminum</i> L. (Cominho)	Semente	Cólica	Chá	0,28
<i>Pimpinella anisum</i> L. (Erva doce)	Semente	Calmante, hipertensão, nervosismo, tontura, mal estar, edema, cólica, dor de barriga, gripe	Chá	1,04
<i>Anethum graveolens</i> L. (Endro)	Semente	Hemorragia, febre, cólica infantil	Chá	0,87
APOCYNACEAE				
<i>Calotropis procera</i> (Ait.) R. Br. (Algodão sena)	Seiva	Dor de dente	Local	0,28
<i>Catharanthus roseus</i> G. Don. (Boa noite)	Flor	Câncer, rouquidão	Chá	0,58
ARECACEAE				
<i>Syagrus cearensis</i> Noblick (Catolé)	Raiz	Problemas de coluna, problemas nos rins	Chá	0,58
<i>Cocos nucifera</i> L. (Coqueiro)	Casca do fruto	Icterícia, dor de urina	Chá	0,58
ARISTOLOCHIACEAE				
<i>Aristolochia triangularis</i> Cham. (Jarrinha)	Raiz	Tosse	Chá	0,28

Família Nome científico (Nome popular)	Parte utilizada	Indicações	Forma de uso	IR
ASTERACEAE				
<i>Lactuca sativa</i> L. (Alface)	Folha	Tabagismo	Suco	0,28
<i>Matricaria recutita</i> L. (Camomila)	Flor	Calmante, insônia, estresse, hipertensão	Chá	0,58
<i>Baccharis trimera</i> L. (Carqueja)	Folha	Emagrecer	Chá	0,28
<i>Cnicus benedictus</i> L. (Cardo Santo)	Raiz	Inflamação, gripe	Chá, lambedor	0,58
<i>Acanthospermum hispidum</i> DC. (Espinho de cigano)	Raiz	Tosse, inflamação, infecção	Chá, lambedor	0,70
<i>Dasyphyllum brasiliense</i> (Spreng.) Cabrera (Espinho agulha)	Raiz, caule	Icterícia, dor de urina	Chá	0,58
<i>Helianthus annuus</i> L. (Girassol)	Semente	Derrame, dor de cabeça, nervosismo, desmaio, problemas no coração, tontura	Chá	0,87
<i>Artemisia absinthium</i> L. (Losna)	Folha	Indigestão	Mastigação	0,28
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC. (Macela)	Semente	Dor de barriga, indigestão, mal estar, dor, má digestão, inflamação, problemas no intestino, problemas no fígado, disenteria, infecção, alergia	Chá	1,41
AIZOACEAE				
<i>Tetragonia expansa</i> Murr. (Espinafre)	Folha	Tabagismo	Suco	0,28
BIGNONIACEAE				
<i>Tabebuia chrysotricha</i> (Mart. ex. DC.) Standl (Ipê)	Caule	Pneumonia	Molho	0,28
BORAGINACEAE				
<i>Heliotropium elongatum</i> (Lehm.) I. M. Johnst. (Fredegoso)	Raiz	Tosse, gripe, expectorante, pneumonia, ajuda no parto	Lambedor	0,83
BRASSICACEAE				
<i>Nasturtium officinale</i> R. Br. (Agrião)	Flor	Dor, rouquidão, tosse, inflamação na garganta, dor de dente, ajuda no parto, sinusite, labirintite, problemas de memória	Chá, suco	1,28
<i>Brassica oleracea</i> L. (Couve)	Folha	Anemia	Chá	0,28
<i>Brassica juncea</i> L. (Mostarda)	Semente	Derrame, dor de cabeça	Chá	0,41

Família <i>Nome científico</i> (Nome popular)	Parte utilizada	Indicações	Forma de uso	IR
BURSERACEAE				
<i>Commiphora leptophloeos</i> (Mart) J. B. Gillett (Imburana, Emburana)	Caule	Tosse, gripe, inflamação na garganta	Chá	0,41
CACTACEAE				
<i>Cereus jamacaru</i> DC. (Mandacaru)	Caule, raiz	Menopausa, febre, tosse, problemas nos rins	Chá	1,03
CAPPARACEAE				
<i>Cleome spinosa</i> Jacq. (muçambe)	Flor, raiz	Tosse, hemorroidas	Chá	0,58
CARICACEAE				
<i>Carica papaya</i> L. (Mamão)	Folha, flor, semente	Má digestão, problemas no fígado, verminose, indigestão, prisão de ventre, dor de barriga, vômito, dor de cabeça	Chá	1,45
CARYOPHYLLACEAE				
<i>Dianthus caryophyllus</i> L. (Cravo)	Flor	Rouquidão	Chá	0,28
<i>Dianthus</i> sp. (Cravo branco)	Flor	Hemorragia	Chá	0,28
CELASTRACEAE				
<i>Maytenus rígida</i> Mart. (Bom nome)	Caule	Hipovolemia, anemia	Molho	0,41
<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reiss (Espinheira santa)	Folha	Gastrite	Chá	0,28
CHENOPODIACEAE				
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (Mastruz)	Folha	Cicatrização, dor, inflamação, gripe, verminose, bronquite, infecção	Chá, macerado	1,41
COMBRETACEAE				
<i>Terminallia Catappa</i> L. (Castanhola)	Folha	Dor de urina, problemas nos rins	Chá	0,41
<i>Combretum leprosum</i> Mart (Mufumbo)	Caule	Gripe	Lambedor	0,28
CONVOLVULACEAE				
<i>Operculina alata</i> (Ham.) Urb. (Batata de purga)	Raiz	Verminose	Chá	0,28
<i>Dichondra Repens</i> Forst (Orelha de rato)	Folha	Dor de barriga, dor de cabeça	Chá	0,45
CRASSULACEAE				
<i>Kalanchoe brasiliensis</i> Cambess (Malva santa)	Folha	Inflamação, infecção, gripe, problemas intestinais, dor de barriga, cólica, inflamação de garganta, tosse, dor, ajuda no parto, bronquite, asma	Macerado, lambedor	1,25

Família <i>Nome científico</i> (Nome popular)	Parte utilizada	Indicações	Forma de uso	IR
CUCURBITACEAE				
<i>Luffa operculata</i> Cong. (Cabacinho)	Fruto	Sinusite	Aspiração	0,28
<i>Apodanthera congestiflora</i> Cogn. (Cabeça de negro)	Raiz	Dor de dente	Local	0,28
<i>Sechium edule</i> Sw. (Chuchu)	Fruto	Hipertensão, mal estar	Suco	0,45
<i>Curcubita pepo</i> L. (Jerimum)	Caule	Cólica infantil, espremedeira	Chá	0,41
<i>Citrullus vulgaris</i> Schrad. (Melancia)	Semente	Febre, vômito, diarreia	Chá	0,70
<i>Momordica charantia</i> L. (Melão de são Caetano)	Folha	Edema	Chá	0,28
EUPHORBIACEAE				
<i>Cnidocolus quercifolius</i> Pohl. (Favela)	Raiz	Problemas de coluna	Chá	0,28
<i>Croton sonderianus</i> Mull. Arg. (Marmeleiro)	Caule	Dor de barriga	Molho	0,28
<i>Sapium glandulosum</i> (L.) Morong (Pau leite)	Seiva	Inflamação	Suco	0,28
<i>Jatropha gossypifolia</i> L. (Pinhão roxo)	Seiva	Verruga	Local	0,28
<i>Phyllanthus amarus</i> Schum. & Thonn. (Quebra pedra)	Folha, raiz	Problemas nos rins, dor nos rins, problemas no fígado	Chá	0,45
FABACEAE				
<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) Brenan var. cebil (Angico)	Caule	Tosse	Molho	0,28
<i>Hymenaea martiana</i> Hayne (Jatobá)	Caule	Anemia	Cozimento	0,28
<i>Mimosa tenuiflora</i> (Wild) Poiret (Jurema preta)	Caule	Dor de dente	Local	0,28
<i>Libidibia rígida</i> (Mart. ex Tul.) L.P. Queiroz (Pau ferro, jucá)	Flor, semente	Gripe, infecção, gastrite, sinusite	Lambedor, ingestão	1,0
<i>Lonchocarpus campestris</i> Mart. ex Benth. (Rabo de cavalo)	Caule	Problema nos rins, problemas na coluna	Chá	0,28
<i>Cassia angustifolia</i> Vahl. (Sena)	Folha	Febre, prisão de ventre	Chá	0,58
<i>Senna corymbosa</i> (Lam.) H.S. Irwin & Barneby (Sena brava)	Folha	Dor	Macerado	0,28
<i>Amburana cearensis</i> (Fr. Allem.) A.C. Smith (Umburana de cheiro, emburana de cheiro e imburana de cheiro)	Caule	Gripe, tosse, alergia	Lambedor, cozimento	0,70

Família Nome científico (Nome popular)	Parte utilizada	Indicações	Forma de uso	IR
LABIATAE				
<i>Ocimum gratissimum</i> L. (Alfavaca)	Folha	Dor de cabeça	Chá	0,28
LAMIACEAE				
<i>Lavandula officinalis</i> Choix (Alfazema)	Semente , folha	Hipercolesterolemia, disenteria, dor, indigestão	Chá	1,0
<i>Hyptis suaveolens</i> Point (Alfazema brava)	Folha	Hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes	Chá	0,53
<i>Mentha piperita</i> L. (Hortelã reino, Hortelã legítimo)	Folha	Enxaqueca, febre, dor de cabeça, rouquidão, cansaço, tosse, tontura, problemas na cabeça, problemas na circulação, gota, dor de barriga, mal estar, regular a menstruação, cólica, hipotensão, hemorroidas	Chá, lambedor	2,0
<i>Mentha pulegium</i> L. (Hortelã poejo)	Folha	Dor de cabeça, dor de barriga, febre, gripe, hipertensão, trombose, diarreia, problemas de circulação, sinusite, derrame, calmante, cólica, desmaio, epilepsia	Chá	1,83
<i>Mentha</i> sp. (Hortelã roxo)	Folha	Dor de cabeça, derrame, paralisia, gripe, infarto, inflamação, tosse, dor de barriga, desnutrição, icterícia, febre	Chá	1,70
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng. (malva do reino)	Folha	Gripe, infecção, dor, inflamação, expectorante, febre, dor de barriga, indigestão, cólica, inflamação na garganta, verminose, dor de dente, bronquite, asma, tosse	Chá, lambedor	1,83
<i>Plectranthus barbatus</i> Andr. (Malva sete dores)	Folha	Dor, problemas nos rins, ferida, cólica	Chá, local	1,16
<i>Ocimum basilicum</i> L. (Manjericão)	Folha	Dor de cabeça, dor de ouvido, infecção, inflamação, cólica	Chá, macerado	1,0
<i>Melissa officinalis</i> L. (Melissa)	Raiz	Tosse	Chá	0,28
LAURACEAE				
<i>Persea americana</i> MILL. (Abacate)	Folha	Problemas nos rins, inflamação nos rins, dor de urina	Chá	0,87
<i>Nectandra cuspidata</i> (Ness & Mart.) Ness (Canela)	Caule	Hipertensão, dor de barriga, vômito, hipotensão	Chá	1,0

Família <i>Nome científico</i> (Nome popular)	Parte utilizada	Indicações	Forma de uso	IR
<i>Ocotea glomerata</i> (Ness) Mez (Louro)	Folha	Indigestão, cólica	Chá	0,41
LILIACEAE				
<i>Aloe vera</i> L. (Babosa)	Folha	Gripe, câncer, úlcera, gastrite, câncer de próstata, problema de coluna, câncer no estômago, feridas	Lambedor, local	1,62
<i>Allium ascalonicum</i> L. (Cebola branca)	Bulbo, casca	Tosse, febre, flatulência, bronquite, asma	Chá	1,0
LINACEAE				
<i>Linum usitatissimum</i> L. (Linhaça)	Semente	Derrame, dor de cabeça, câncer de mama	Chá, molho	0,70
MALVACEAE				
<i>Gossypium hirsutum</i> R. Marie-galante Hutch. (Algodão)	Folha	Dor, inflamação, gastrite	Chá	0,87
<i>Gossypium barbadense</i> L. (Algodão preto)	Folha	Infecção, gastrite, inflamação,	Chá	0,70
<i>Pseudobombax simplicifolium</i> A. Royns. (Imbiratanha)	Caule	Inflamação na próstata, câncer de próstata	Chá	0,41
MENISPERMACEAE				
<i>Cissampelos sympodialis</i> Eichl. (Milona)	Raiz	Tosse, indigestão, alergia	Chá	0,87
MIMOSACEAE				
<i>Pithecolobium dumosum</i> Benth (Jurema)	Caule	Cicatrização	Molho	0,28
MONIMIACEAE				
<i>Peumus boldus</i> Molina (Boldo)	Folha	Indigestão, mal estar, disenteria, problemas no fígado, má digestão, dor intestinal, insuficiência cardíaca, flatulência, enxaqueca	Chá	1,33
MUSACEAE				
<i>Musa paradisiaca</i> L. (Bananeira)	Flor	Gripe, inflamação na garganta, tosse, bronquite, tosse produtiva, asma	Lambedor	0,78
MYRTACEAE				
<i>Eucalyptus citriodora</i> Hook. (Eucalipto)	Folha	Febre, gripe, expectorante, doença nos ossos	Chá	1,0
<i>Psidium guajava</i> L. (Goiaba)	Folha	Dor de barriga	Chá	0,28
<i>Psidium guajava</i> var. <i>pyrifera</i> (Goiaba branca)	Folha, flor	Diarreia, disenteria	Chá	0,41

Família <i>Nome científico</i> (Nome popular)	Parte utilizada	Indicações	Forma de uso	IR
NYCTAGINACEAE				
<i>Boerhavia diffusa</i> L. (Batata do pega pinto)	Raiz	Dor de urina, sarampo, febre	Chá, molho	0,87
OLACACEAE				
<i>Ximenia americana</i> L. (Ameixeira)	Caule	Edema, ferida, cicatrização	Cozimento , local	0,58
PASSIFLORACEAE				
<i>Passiflora edulis</i> Sims (Maracujá)	Casca do fruto, fruto	Diabetes, calmante	Torrada, suco	0,58
PEDALIACEAE				
<i>Sesamum indicum</i> L. (Gergilim)	Semente	Hemorragia, desintoxicante	Ingestão, chá	0,41
POACEAE				
<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf (Capim santo)	Folha	Hipertensão, estresse, calmante, insônia, dor de barriga, indigestão, mal estar, febre, fraqueza	Chá	1,16
<i>Triticum repens</i> L. (Gramma)	Raiz	Dor de urina	Chá	0,28
<i>Zea mays</i> L. (Milho)	Estigma	Dor de urina	Chá	0,28
PUNICACEAE				
<i>Punica granatum</i> L. (Romã)	Casca do fruto	Rouquidão, inflamação na garganta, dor na garganta	Lambedor	0,41
RHAMNACEAE				
<i>Ziziphus joazeiro</i> Mart. (Juazeiro)	Folha	Dor de cabeça, dor de ouvido, dor de barriga, vômito, indigestão, prisão de ventre, caspa, clarear os dentes	Chá	1,58
RUBIACEAE				
<i>Chiococca alba</i> (L.) Hitc. (Caninana)	Caule	Dor de dente	Chá	0,28
<i>Psychotria ipecacuanha</i> (Brot.) Stokes (Papaconha)	Raiz, caule	Febre	Chá	0,28
<i>Coutarea hexandra</i> (Jacq.) K. Schum. (Quina quina)	Caule	Edema, ferida	Cozimento	0,58
RUTACEAE				
<i>Ruta graveolens</i> L. (Arruda)	Folha	Dor, trombose, indigestão, derrame, cólica, dor de ouvido, dor de cabeça, flatulência	Chá, macerado	1,41
<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck (Laranjeira)	Folha, caule	Calmante, insônia, dor de cabeça, febre, inapetência, gastrite, dor de barriga, prisão de ventre, flatulência, depressão, má digestão, mal estar, nervosismo, vômito	Chá	1,25

Família <i>Nome científico</i> (Nome popular)	Parte utilizada	Indicações	Forma de uso	IR
<i>Citrus limonia</i> Osbeck (limoeiro)	Fruto	Ateroma, hipercolesterolemia, gripe	Suco	0,70
SAPINDACEAE				
<i>Cardiospermum halicacabum</i> L. (Cipó de vaqueiro)	Folha	Diarreia, disenteria	Chá	0,41
SAPOTACEAE				
<i>Sideroxylon obtusifolium</i> T.D. Penn. (Quixaba)	Caule	Inflamação, dor intestinal	Chá	0,58
SCROPHULARIACEAE				
<i>Scoparia dulcis</i> L. (Vassourinha)	Raiz	Febre, dor de urina	Chá	0,58
SELAGINELLACEAE				
<i>Selaginella convoluta</i> (Arn.) Spring. (Jerico)	Folha	Dor de urina	Chá	0,28
SOLANACEAE				
<i>Solanum melongena</i> , L. (Berinjela)	Fruto	Hipercolesterolemia	Molho	0,28
<i>Solanum agrarium</i> Sendtn (Gogóia)	Raiz	Febre, dor de urina, mal estar, disenteria, diarreia	Chá	0,87
<i>Capsicum frutescens</i> L. (Pimenta malagueta)	Folha	Micose	Local	0,28
THEACEAE				
<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze. (Chá preto)	Semente	Mal estar, inapetência, febre	Chá	0,70
URTICACEAE				
<i>Urera baccifera</i> (L.) Gaudich (Cansanção)	Raiz	Apendicite, inflamação	Cozimento , chá	0,58
VERBENACEAE				
<i>Lippia gracilis</i> Schauer, (Alecrim)	Folha	Dor, gastrite, derrame, problemas no coração, epilepsia, dor de cabeça, diabetes, dor de urina, indigestão, prisão de ventre, mal estar, febre, trombose, vômito	Chá	1,66
<i>Lippia alba</i> F. intermedia (Carmelitão)	Folha	Inapetência, vômito	Chá	0,41
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Brown (Erva cidreira)	Folha	Mal estar, inapetência, má digestão, dor de barriga, indigestão, problemas intestinais, insônia, calmante, dor de cabeça, flatulência, disenteria	Chá	1,25

Família <i>Nome científico</i> (Nome popular)	Parte utilizada	Indicações	Forma de uso	IR
ZINGIBERACEAE				
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe. (Gengibre)	Raiz	Problema na garganta, cólica	Chá, mastigação	0,58
INDETERMINADAS				
Maria Torcida	Fruto	Cólica infantil	Chá	0,28
Milindro	Folha	Desnutrição infantil, regular a menstruação, hemorragia, dor, hipertensão, ateroma, indigestão	Chá	1,41
Quindigo	Folha	Convulsão, febre, infecção, dor de barriga, dor de urina	Chá	0,70
Rambestres	Folha	Hepatite	Chá	0,28
Unha de sapo	Caule	Cólica infantil	Chá	0,28
Vanmoura	Folha	Inflamação, problema na coluna	Chá	0,58

Constatou-se uma média de 7,32 indicações de espécies/entrevistado, estatística semelhante ao trabalho de Feijó et al. (2013), onde a média de plantas citadas foi de 9,29 espécies/entrevistado, consoante a pesquisa de Viu (2010).

As espécies de plantas que particularmente apresentaram grande versatilidade quanto aos usos, verificado através do cálculo de Importância Relativa (IR), foram *Mentha pulegium* (IR=1,83), *Plectranthus amboinicus* (IR=1,83) e *Mentha* sp. (IR= 1,70), número de usos terapêuticos relacionado a estas espécies está entre os maiores, perfazendo um total de 31 espécies igualmente citadas com IR > 1,0. A *Mentha piperita* foi à espécie mais versátil. Resultado semelhante ao observado por Paulino et al. (2011), no Rio Grande do Norte, ao constatar 29 espécies de importância relativa elevada.

A grande variedade de gêneros levantados e a média de indicação por entrevistado, Tabela 2, demonstrou que o uso das plantas é bem abrangente e difundido na população. Porém, as espécies com maior frequência de indicação (%) $\geq 3,0\%$ (Tabela 3), são de plantas medicinais com uso bastante difundido. Nota-se que muitas espécies vegetais são conhecidas por um pequeno grupo da população como as matriarcas e os patriarcas das famílias mais antigas da cidade e, pelas pessoas que residem e trabalham na zona rural, a estas últimas são designadas a procura por plantas que não são de fácil acesso ou que a população na cidade não cultiva nos jardins, espécies não comuns ao dia a dia e de difícil localização, mas cuja função terapêutica é conhecida. Fato reforçado por Justo (2009), a maior

frequência de plantas comuns e de fácil acesso nos quintais, as outras, de porte arbustivo ou mesmo arbóreo, tem menor frequência nos relatos, o que corrobora com a ideia de que a facilidade em encontrar estas plantas implica num maior uso.

Tabela 3. Frequências de indicação ($\geq 3,0\%$) das plantas medicinais listadas pelas entrevistadas na cidade de Nova Olinda, PB.

PLANTA MEDICINAL	NOME CIENTÍFICO	FREQUÊNCIA
Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	3%
Boldo	<i>Peumus boldus</i>	3%
Camomila	<i>Matricaria recutita</i>	3%
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	4%
Erva cidreira	<i>Lippia alba</i>	6%
Hortelã do reino	<i>Mentha piperita</i>	3%
Hortelã poejo	<i>Mentha pulegium</i>	4%
Laranja	<i>Citrus sinensis</i>	7%
Macela	<i>Achyrocline satureioides</i>	4%
Malva do reino	<i>Plectranthus amboinicus</i>	6%
Malva santa	<i>Kalanchoe brasiliensis</i>	3%

As pessoas geralmente responsáveis por procurarem as plantas “encomendadas”, seja por parentes ou conhecidos, são reconhecidas por raizeiros e apresentam um grande conhecimento acerca das plantas medicinais e sua localização na vegetação local, e são responsáveis em grande parte pelo fluxo das plantas de menor frequência de uso.

Este cenário indica que apesar do número de espécies indicadas (n=128), a maioria da população, e conseqüentemente, as gerações subsequentes conhecerão cada vez menos as espécies medicinais que seus avós e bisavós usavam, conheceram apenas as que tiveram fácil acesso. Aquelas que estão nas serras, baixios e na caatinga serão cada vez menos lembradas, sendo esquecidas e seu uso descontinuado, um grande potencial terapêutico pode ser perdido, se ações de retorno deste conhecimento não forem realizadas.

Pode-se associar a maior prevalência destas espécies nos quintais com a sua utilização, já que estas plantas são usadas na cura das afecções que fazem parte da atenção primária a saúde como: gripe, febre, dor de garganta, tosse e dor de cabeça (ALBERTASSE et al., 2010; LIPORACCI; SIMÃO, 2013).

A parte vegetal mais utilizada é à folha 38% (n=55), esta maioria ocorreu no estudo de Costa e Mayworm (2011), Carvalho et al. (2013) e Feijó et al. (2013). A forma de utilização foi à líquida, sendo utilizada na forma de chá 65% (n=94), lambedor 8% (n=12) e suco 7% (n=10). O uso das plantas na forma de chá foi citado como a principal forma de preparo em várias comunidades pelo Brasil (ZUCCHI et al., 2013; BATTISTI et al., 2013; CHAVES; BARROS, 2012).

De acordo com informantes, as plantas medicinais listadas, Tabela 2, são aplicadas para o tratamento de 99 doenças e/ou sintomas divididos em 14 categorias de doenças (Tabela 4), sendo registradas 1 049 citações de usos.

Tabela 4. Categorias das doenças listadas pelas entrevistadas na cidade de Nova Olinda, PB

CATEGORIA¹	DOENÇAS CITADAS	TOTAL
A	Alergia, dores, edema, inflamação, estresse, infecção, períneo, problemas no parto, irregularidade menstrual, menopausa, obesidade.	115
B	Asma, bronquite, dor de garganta, falta de ar, gripe, inflamação de garganta, pneumonia, problemas de garganta, rouquidão, sinusite, tosse e tosse produtiva.	177
C	Cicatrização, Dor de coluna, Dor de dente, gota, problemas na coluna, problemas no joelho, problemas nos ossos.	31
D	Dor de ouvido	19
E	Tabagismo, ferimentos, mordida de cobra, hematomas.	5
F	Apendicite, dor de barriga, dor no estômago, dor no intestino, flatulência, gastrite, indigestão, má digestão, prisão de ventre, problemas no intestino e úlcera.	157
G	Caspa, furúnculos, Micose.	13
H	Ansiedade, nervosismo.	96
I	Anemia, ateromas, derrame, diabetes, hemorragia, hemorroidas, hipovolemia, hipertensão, hipercolesterolemia, hipotensão, infarto, insuficiência cardíaca, má circulação, problemas no coração, trombose.	82
J	Cálculo renal, cólica menstrual, dor de urina, dor nos rins, hepatite, infecção nos rins, Infecção urinária, inflamação na próstata, problemas no fígado, problemas nos rins.	70
K	Convulsão, dor de cabeça, enxaqueca, epilepsia, insônia, paralisia, problemas na cabeça, problemas de memória, tontura.	79
L	Conjuntivite, diarreia, disenteria, sarampo, verminoses.	34

CATEGORIA ¹	DOENÇAS CITADAS	TOTAL
M	Câncer	9
N	Cansaço, desmaio, desnutrição, Emêse, fraqueza, febre, icterícia, inapetência, mal estar, soluço.	162
TOTAL	99	1049

¹ A. Doenças indefinidas; B. Doenças do aparelho respiratório; C. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; D. Doenças do ouvido; E. Lesões, Envenenamentos e outras consequências de causas externas; F. Doenças do aparelho digestivo; G. Doenças de pele e do tecido subcutâneo; H. Perturbações mentais e comportamentais; I. Doenças do sistema circulatório; J. Doenças do sistema urogenital e hepático; K. Doenças do sistema nervoso; L. Doenças parasitárias e infecciosas; M. Neoplasias; N. Sintomas não classificados em outras categorias.

A categoria com maior frequência de indicações foi representada pelas Doenças do aparelho respiratório 17% (n=177), seguido por Sintomas não classificados em outras categorias 15% (n=162) e Doenças do Aparelho Digestivo 14% (157). O sistema respiratório também foi o principal alvo das plantas medicinais no estudo de Roque (2010), Chaves e Barros (2012), Battisti et al. (2013).

As doenças/sintomas com maior número de citações foram a ansiedade 9%, febre 8%, gripe 7% e dor de barriga 6%. As doenças de maior prevalência que foram indicadas são consideradas de fácil tratamento, segundo a classificação da OMS (2009). Neste contexto, nos chama atenção o uso de plantas para o tratamento da ansiedade, considerada transtorno mental comum (TMC), apresentando esta frequência entre os entrevistados, podendo associar este fato com o aumento do estresse ao dia a dia da população.

Se correlacionarmos com a média de idade do estudo, 50% (+60 anos), como foi observado por Maragno et al. (2006), maior vulnerabilidade deste grupo etário no que se refere a distúrbios psiquiátricos, acúmulo de doenças crônicas preexistentes, dificuldades econômicas, isolamento e desmerecimento social. Os mesmos autores acrescentam que TMC são encontradas principalmente no sexo feminino, nos indivíduos de maior idade, baixa escolaridade e menor renda *per capita*, todos estes indicadores formaram o cenário prevalente dos entrevistados desta pesquisa.

Verificou-se que, pouco se conhece sobre reações adversas relacionadas ao uso de plantas medicinais, sendo relatados 2% dos que indicaram algum efeito colateral, sendo assim 98% da população em estudo não associam nenhum efeito adverso ao uso destas plantas. Souza et al. (2013) verificaram valor semelhante, 5%. Isso demonstra que, a credulidade que tudo que é natural não representa perigo

a saúde é difundida na população, isto é preocupante, visto que as plantas apresentam muitos metabólitos que podem ocasionar efeitos deletérios à saúde do indivíduo. Este fato ocorre certamente pela falta de informação atualizada sobre as demais reações que as plantas podem gerar e a falta de estudo e conhecimento químico da maioria das espécies vegetais.

Rigo (2012) afirma que neste panorama, comparada com os medicamentos usados nos tratamentos convencionais, à toxicidade de plantas medicinais e fitoterápicos pode parecer inofensiva, o que não é verdade. Os efeitos adversos dos medicamentos fitoterápicos, possíveis adulterações e toxicidade, bem como a ação sinérgica (interação com outras drogas) ocorrem comumente. Araújo et al. (2007) apontam para a necessidade de haver garantia de segurança em relação a efeitos tóxicos e conhecimentos sobre efeitos secundários, contraindicações, mutagenicidade, dentre outros e, também, a existência de ensaios farmacológicos e experimentação clínica que demonstrem eficácia para as plantas medicinais.

5 CONCLUSÃO

No presente trabalho constatou-se a indicação de 128 espécies vegetais para 99 doenças/sintomas. Verificou-se que a população é constituída em sua maioria por mulheres, com faixa etária predominante acima de 60 anos, tendo escolaridade fundamental incompleta;

Constata-se ainda a importância de haver estudos etnobotânicos para o resgate do conhecimento popular;

A população desconhece os efeitos colaterais e secundários produzidos pelas plantas medicinais;

Verifica-se que, pouco se conhece sobre a composição química e as propriedades farmacológicas de muitas espécies vegetais, portanto, faz-se necessários estudos fitoquímicos e farmacológico que esclareçam e elucidem, com o objetivo de nortear as atividades citadas pelas comunidades tradicionais.

**ETHNOBOTANICAL PROFILE: USE OF MEDICINAL PLANTS BY POPULATION
NOVA OLINDA-PB**

SILVA, J.P.R.

ABSTRACT

The use of plant species is common for the population and represents a unique knowledge that should be investigated with scientific basis, in order to be directed at promoting health for society. Given this scenario it is necessary to know the utilization and extent of medicinal plants in use by communities. This study aimed to identify the ethnobotanical profile of medicinal plants by the population of Nova Olinda/PB. Held itself an ethnobotanical survey through semi-structured interviews, in order to investigate the knowledge of the uses given to plants. 106 informants were identified. It was found that the predominant age group was above 60 years, the population consists of 90% women. 2% of respondents indicated adverse event associated with the use of medicinal plants. 128 plant species belonging to 56 families were identified, prevailing Lamiaceae, Asteraceae and Fabaceae. It was found that 31 medicinal plants showed high relative importance value (RI> 1.0). Being the *Citrus sinensis*, *Plectranthus amboinicus* and *Lippia alba* the most suitable. This study reinforces the need for ethnobotanical research in traditional communities and phytochemical investigation of plants indicated by the population in order to confirm the use and warn of potential adverse effects.

Keywords: Popular Knowledge. Vegetable species. Community.

REFERENCIAS

ALBERTASSE, P.D.; THOMAZ, L.D.; ANDRADE, M.A. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.12, n.3, p.250-260, 2010.

ANVISA. **RDC nº 10, de 10 de março de 2010**. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://www.brasisus.com.br/legislacoes/rdc/103202-10.html>>. Acesso em: 16, nov. 2013.

ARAÚJO, A. A. **Medicina rústica**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1979.

ARAÚJO, E.C. et al. Use of medicinal plants by patients with cancer of public hospitals in João Pessoa (PB). **Revista Espaço para a Saúde**, v. 8, n. 2, p. 44-52, 2007.

BALBINO, E. E.; DIAS, M.F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Rev. Bras. Farmacogn.** 20(6), p.992-1000, Dez. 2010.

BATTISTI, C. et al. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **Rev. bras. Bioci.**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 338-348, jul./set. 2013.

BECK, H. T; ORTIZ, A. Proyecto etnobotânico de la comunidd Awá em el Ecuador. Pg. 159-176. In: **Uso y Manejo de Recursos Vegetales**. Memorias del II Simposio Ecuatoriano de Etnobotânica y Botânica Economica. Ed. M. Ríos and H.B.Pedersen. Quito. 1997.

BENNETT, B.C.; PRANCE, G.T. Introduced plants in the indigenous pharmacopeia of Northern South America. **Economy Botany**, v.54, n.1, p.90-102, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Portaria nº 886/GM**, de 20 de abril de 2010. Ministério da Saúde. Farmácia Viva no SUS. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://brasisus.com.br/legislacoes/gm/103778-886?q=>. Acesso em: 15 dez. 2013.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 533**, de 28 de março de 2012, Ministério da Saúde, Elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm./2012/prt0533_28_03_2012.html. Acesso em: 14 de jan. 2014.

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

CARVALHO, J.S.B.et al. Uso popular das plantas medicinais na comunidade da várzea, Garanhuns-PE. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 13, n. 2, 2013.

CHAVES, E.M.F.; BARROS, R.F.M. Diversidade e uso de recursos medicinais do carrasco na APA da Serra da Ibiapaba, Piauí, Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.14, n.3, p.476-486, 2012.

COSTA, V.P.; MAYWORM, M.A.S. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes - município de Extrema, MG, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.13, n.3, p.282-292, 2011.

DANTAS, I. C. **O Raizeiro**. 1. ed. Campina Grande: UDUEP, 2007.

DELWING, A. B. et al. Etnobotânica como ferramenta da validação do conhecimento tradicional: Manutenção e resgate dos recursos genéticos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE AGROECOLOGIA, 2, 2007. Guarapari- ES. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v.2, n.1, Fev. 2007.

DIAS, L.S. **Nova Olinda 100 anos de história**. 1. ed.: Editora A União. 1990.

FEIJÓ, E.V.R.S. et al. Levantamento preliminar sobre plantas medicinais utilizadas no bairro Salobrinho no município de Ilhéus, Bahia. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n.4, p.595-604, 2013.

FINTELMANN, V.; WEISS, R. F. **Manual de fitoterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FIRMO, W. C. A. et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Cad. Pesq.**, São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011.

IBGE. **Cidades. 2010**. Disponível em: < <http://cod.ibge.gov.br/MWU>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

JOLY, C. A. et al. Diagnóstico da pesquisa em biodiversidade no Brasil. **Rev. USP**, São Paulo, n.89, Mar./May. 2011.

JUSTO, B. H.; MOTA, D. S.; COELHO. A etnobotânica e o conhecimento popular: estudos de caso na cidade de Sorocaba, SP, Brasil. 2009. **Net**. Disponível em: <<http://www.ambiente-augm.ufscar.br/uploads/A3-097.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2013.

LIPORACCI, H.S.N.; SIMÃO, D.G. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais nos quintais do Bairro Novo Horizonte, Ituiutaba, MG. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n.4, p. 529-540, 2013.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.1639-1648, Ago, 2006.

MARINHO, M.G.V.; SILVA, C.C.; ANDRADE, L.H.C. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.13, n.2, p.170-182, 2011.

MATOS, F.J. **Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas para pequenas comunidades**. 4. ed. Fortaleza: UFC, 2002.

MIOTO, R. País deixa de gerar US\$ 5 bi por ano com fitoterápicos. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 7 jul. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/ciencia/746386-paisdeixa-de-gerar-us-5-bi-por-ano-com-fitoterapicos.shtml>>. Acesso em: 6 out. 2013.

MORAIS, V.M. **Etnobotânica nos quintais da comunidade de Abderramant em Caraúbas-RN**. 2011. 112f. Tese (Doutorado em Fitotecnia: Área de concentração em Agricultura Tropical), Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, 2011.

MOREIRA, R.C.T. et al. Abordagem Etnobotânica acerca do Uso de Plantas Medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. **Acta Farm. Bonaerense**, v. 21, p. 1-7, 2002.

OLIVEIRA, F.C.S.; BARROS, R.F.M.; MOITA NETO, J.M. Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido piauiense. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.12, n.3, p. 282-301, 2010.

OLIVEIRA, E.R.; MENINI NETO, L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte – MG. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.14, n.2, p.311-320, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2009. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=361A3B372C2D2356E3F372G902H0I1Jd3L1M0N&VInclude=../site/din_sist.php&VSis=1&VAba=0&VCoit=2356>. Acesso em: 6 dez. 2013.

PAULINO, R. C. et al. Riqueza e importância das plantas medicinais do Rio Grande do Norte. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v.11, n. 1, 2011.

PRANCE, G. T. **Etnobotânica de algumas tribos amazônicas**. 2. ed. Petrópolis, 1987.

RAIMUNDO FILHO, B. Contribuição da fitoquímica para o desenvolvimento de um país emergente. **Química nova**, v.33. n.1, p. 229-239, 2010.

RIGO, R.A. Efeitos adversos e interações medicamentosas de plantas medicinais utilizadas em população atendida em estratégia de saúde da família do município de Passo Fundo/RS. In: XXII MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2012, Passo Fundo. **Anais**. ed. Universidade de Passo Fundo, 2012.

RODRIGUES, A. G.; DE SIMONI, C. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. **Informe Agropecuário**, Belo Horizonte, v. 31, n. 255, p. 7-12, Mar./Abr. 2010.

ROQUE, A.A.; ROCHA, R.M.; LOIOLA, M.I.B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.12, n.1, p.31-42, 2010.

SOUZA, M. R. M.; GOMES, A. L.; CORRÊA, E. J. A. Conhecimento popular e uso de plantas tradicionais no meio rural em Minas Gerais. In. VIII CONGRESSO LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGÍA RURAL, 2010, Porto de Galinhas, **Anais**. 2010.

SOUZA, C.M.P. et al. Utilização de Plantas Medicinais com Atividade Antimicrobiana por Usuários do Serviço Público de Saúde em Campina Grande – Paraíba. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n.2, p.188-193, 2013.

SUASSUNA, J. M. **Uso de plantas medicinais pela população na unidade básica de saúde da família (UBSF)**. 2011. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em enfermagem), Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The importance of Pharmacovigilance - Safety Monitoring of Medicinal Products**. Geneva. 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world medicines situation 2011: traditional medicines: global situation, issues and challenges**. Geneva, 2011. 12p.

VIU, A. F.M.; VIU, M.A.O.; CAMPOS, L.Z.O. Etnobotânica: uma questão de gênero? **Revista Brasileira de Agroecologia**, v.5, n.1, p.138-147, 2010.

ZUCCHI, M.R.et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri – GO. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n.2, p.273-279, 2013.

APÊNDICE

Apêndice A – Questionário semiestruturado direcionado a comunidade de Nova Olinda, PB.

Título do projeto:

**PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE
NOVA OLINDA, PB**

Parte I – **Questões norteadoras referentes ao perfil socioeconômico**

1. Nome:

2. Endereço:

3. Sexo:

() Feminino () Masculino

4. Ano de nascimento:

5. Estado civil:

6. Escolaridade:

7. Profissão:

8. Renda:

9. Com quem obteve o conhecimento acerca das plantas medicinais?

ANEXOS

Anexo A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título do projeto:

PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE NOVA OLINDA, PB

Nós, DELCIO DE CASTRO FELISMINO, professor do Departamento de Biologia/Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 1.430.562/PE e CPF: 193.053.204-06/MF, e JOANDA PAOLLA RAIMUNDO E SILVA, aluna do curso de Farmácia/Universidade Estadual da Paraíba, portadora do CPF: 081.055.564-64, abaixo-assinados, declaramos que estamos cientes do referido Projeto de Pesquisa e comprometemo-nos em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estamos cientes das penalidades que poderemos sofrer, caso infringjamos qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assinamos o presente compromisso.

Campina Grande, 15 de julho de 2013

Delcio de Castro Felismino
Autor da Pesquisa

Joanda Paolla Raimundo e Silva
Orientada

Anexo B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Título do projeto:

PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE NOVA OLINDA, PB

Eu, DELCIO DE CASTRO FELISMINO, professor do Departamento de Biologia/Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 1.430.562/PE e CPF: 193.053.204-06/MF, abaixo-assinado, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humano.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer, caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 15 de julho de 2013

Delcio de Castro Felismino
Autor da Pesquisa

Anexo C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (maior de 18 anos)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE NOVA OLINDA, PB”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE NOVA OLINDA, PB”**, terá como objetivo geral Identificar as plantas medicinais de uso mais frequentes pela população na cidade de Nova Olinda-PB.

- O voluntário será orientado a responder apenas as perguntas formuladas, no questionário (Apêndice A), não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 3315-3332 com DELCIO DE CASTRO FELISMINO, no Departamento de Biologia/Universidade Estadual da Paraíba, Av.

das Baraúnas, nº 351, Campos Universitário I, Bodocongó, Campina Grande (PB), CEP 58109-753.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

Delcio de Castro Felismino
Pesquisador responsável

Assinatura dactiloscópica do
participante da Pesquisa



Anexo D – APROVAÇÃO DO TRABALHO PELO COMITÊ DE ÉTICA - UEPB.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.^a Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (09)

CAAE: 19079513.6.0000.5187

TÍTULO: PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE NOVA OLINDA, PB.

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 22/08/2013.

Pesquisador(a) Responsável: Delcio de Castro Felismino

Apresentação do Projeto:

O projeto é intitulado: PERFIL ETNOBOTÂNICO: USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE NOVA OLINDA, PB, este estudo será para fins de desenvolvimento de pesquisa acadêmica do Curso de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa: Identificar as plantas medicinais de uso mais frequentes pela população na cidade de Nova Olinda-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: **Riscos:**

Não haverá riscos para os indivíduos envolvidos na execução do estudo, pois o mesmo se concentrará na análise das informações obtidas através das respostas dos entrevistados ao questionário semiestruturado (Apêndice A), a identidade pessoal dos entrevistados não será levada em consideração, apenas as características avaliadas, as quais serão fatores importantes na análise desse estudo. **Benefícios:** Contribuir para um maior esclarecimento acerca das plantas medicinais e identificar problemas acerca do uso

irracional das espécies vegetais na cidade de Nova Olinda-PB.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Será realizado um levantamento de usuários, que se enquadram nos objetivos desse estudo. Após a manifestação do livre consentimento pelos entrevistados, será aplicado o questionário, o qual contemplará questões norteadoras referentes aos perfis socioeconômico (faixa etária, nível de escolaridade, estado civil, renda familiar, profissão) e etnobotânico (plantas utilizadas, indicações terapêuticas, parte usada, quantidade, reações adversas associadas) e as origens da vertente do conhecimento popular (quem repassa essas informações tradicionais). Para a formação do banco de dados serão utilizadas as informações obtidas, a partir do questionário, posteriormente, os dados serão codificados e tabelados pelo programa SPSS® “for Windows”, e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos com valores absolutos e percentuais de quantificação das respostas, de acordo com as variáveis de estudo, utilizando-se o programa Microsoft Excel®. Sendo os dados analisados descritivamente, baseando-se na literatura especializada que fundamenta a temática do estudo, através do método correlacional, sendo adotado quando forem estabelecidas as associações entre o senso comum e o conhecimento científico, relacionando a eficácia dos princípios ativos existentes nestas plantas quanto à indicação popular. Serão analisados os perfis socioeconômico (faixa etária, nível de escolaridade, estado civil, renda familiar, profissão) e etnobotânico (plantas utilizadas, indicações terapêuticas, parte usada, quantidade, reações adversas associadas); e as origens da vertente do conhecimento popular (quem repassa essas informações tradicionais). Os dados coletados serão enumerados, analisados descritivamente baseando-se na literatura que fundamenta a temática do estudo, e desta forma visamos contribuir para um maior conhecimento e esclarecimento acerca da referida problemática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Toda a documentação pertinente foram entregues juntas com a versão impressa deste Projeto. São elas: Folha de Rosto, Declaração de concordância com o projeto de pesquisa, termo de compromisso do pesquisador responsável, Termo de Autorização Institucional e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.

Situação do Parecer: Aprovado