



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

LIDYANE DIAS DO NASCIMENTO

**USO DE PLANTAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA
COMUNIDADE CAIANA DOS MARES, ALAGOA GRANDE, PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

LIDYANE DIAS DO NASCIMENTO

**USO DE PLANTAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA
COMUNIDADE CAIANA DOS MARES, ALAGOA GRANDE, PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de Farmácia da
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Farmacêutico generalista.

Orientador: Prof. Dr. Thulio Antunes de Arruda

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

N244u Nascimento, Lidyane Dias do.

Uso de plantas no tratamento de doenças respiratórias na comunidade Caiana dos Mares, Alagoa Grande, Paraíba [manuscrito] / Lidyane Dias do Nascimento. - 2014.

45 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. Thulio Antunes de Arruda, Departamento de Farmácia".

1. Doenças respiratórias. 2. Plantas medicinais. 3. Etnobotânica. 4. Medicina popular. I. Título.

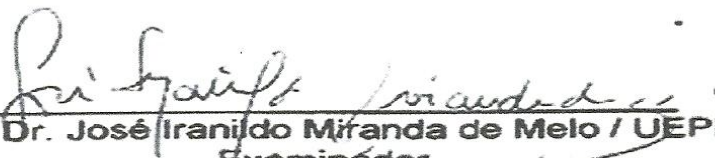
21. ed. CDD 615.321

LIDYANE DIAS DO NASCIMENTO

USO DE PLANTAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA
COMUNIDADE CAIANA DOS MARES, ALAGOA GRANDE, PARAÍBA

APROVADO EM: 15/07/2014


Prof. Dr. Thulio Antunes de Arruda / UEPB
Orientador


Prof. Dr. José Iranildo Miranda de Melo / UEPB
Examinador


Prof.^a Dr.^a Ivana Maria Fchine / UEPB
Examinadora

CAMPINA GRANDE – PB

2014

Dedico,

A Ti, meu Deus. Elevo as minhas mãos e te glorifico! Tu que me deste
a vida e a graça de conhecê-lo e amá-lo a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar comigo em todos os momentos e por permitir a realização de um sonho.

Ao meu esposo, Caio, que me deu sustento e apoio durante os desafios impostos pela minha formação, pelo carinho, dedicação e compreensão. Sem você tudo isso teria sido muito mais difícil. Te Amo.

Aos meus pais, Isaque Gomes e Márcia Dias, e aos meus irmãos, Lidyclécia e Francisco José Neto, pelo apoio incondicional e estímulo em cada momento difícil, que não foram poucos, apesar de distantes estavam sempre por perto, através do carinho.

Aos meus avós, tios e tias, pelo imenso carinho, apoio e torcida. A minha família do coração (d. Suênia e Sabrina) pelo suporte que me deram durante o início da minha vida acadêmica, dando-me apoio e incentivo.

Ao professor Thulio, em especial, pelo apoio e dedicação durante todo o processo de desenvolvimento deste trabalho, e incentivo.

Aos amigos que fiz na universidade, por terem me suportado por cinco anos, por todo o carinho e apoio que me deram. Obrigada por vocês serem tão especiais.

Aos colegas do curso de Farmácia, que me acompanharam em alguma fase da minha vida universitária.

Aos moradores da comunidade Caiana dos Mares, por terem nos recebido tão bem, e contribuírem incondicionalmente para a realização deste trabalho.

E a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho.

“Existe um tempo certo para cada coisa, momento oportuno para cada propósito debaixo do Sol: Tempo de nascer, tempo de morrer; tempo de plantar, tempo de colher”.

Eclesiastes 3:1-2

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo realizar o estudo etnobotânico das plantas utilizadas no tratamento de doenças respiratórias na comunidade Caiana dos Mares, município de Alagoa Grande, estado da Paraíba, evidenciando as espécies e seus usos, desde a obtenção – cultivo ou extrativismo – até sua aplicação nos contextos sociocultural e ambiental da comunidade estudada. O método de amostragem escolhido foi o “snowball”, sendo identificados seis informantes-chaves. As informações foram obtidas por meio de entrevista semiestruturada e os espécimes citados foram coletados em turnê guiada e posteriormente identificados e herborizados. Resultaram deste levantamento 13 espécies distribuídas em 12 famílias, sendo a Lamiaceae mais referida. A folha foi a parte vegetal mais utilizada e o chá foi o modo de preparo mais frequente. As espécies com maior número de indicações terapêuticas no tratamento de doenças respiratórias foram hortelã-da-folha-graúda (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng.), a bananeira (*Musa x paradisiaca* L.), o sabugueiro (*Sambucus australis* Cham. & Schltl.). A afecção com maior número de espécies citadas para seu tratamento foi a tosse, a identificação de espécies vegetais é importante para o desenvolvimento de estudos posteriores. Neste contexto, sobre as propriedades biológicas destas e conseguinte comprovação da sua eficácia, configurando-se de grande potencial para futuros trabalhos relacionado à bioprospecção.

Palavras-chave: Trato respiratório, plantas, afecções, utilização, nordeste brasileiro.

ABSTRACT

This study aimed to conduct ethnobotanical study of plants used in the treatment of respiratory diseases in community Caiana Seas, municipality of Alagoa Grande, Paraíba State, showing the species and their uses, from production - extraction or cultivation - until your application sociocultural and environmental contexts in the community studied. The sampling method chosen was the "snowball" six key informants were identified. Data were obtained through semi-structured interview and cited specimens were collected and later identified and guided tour herbalized. Resulted from this survey 13 species distributed in 12 families, most said Lamiaceae. Leaf was the most commonly used plant part and the tea was the most frequent mode of preparation. The species with the highest number of therapeutic indications in the treatment of respiratory diseases were leaf mint Graúda (*amboinicus* *Plectranthus* (Lour.) Spreng.), Banana (*Musa x paradisiaca* L.), elderberry (*Sambucus australis* Cham. & Schltld.) . The condition with a larger number of species has been mentioned for the treatment cough, identification of species is important for the development of further studies. In this context, on the biological properties of these and therefore evidence of its effectiveness, setting up great potential for future work related to bioprospecting.

Keywords: Respiratory tract, plants, diseases, use, northeastern Brazil.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	Doenças do aparelho respiratório: Agrupamentos II e V.....	18
TABELA 2 –	Lista das plantas apontadas para o tratamento de doenças respiratórias pela comunidade de Caiana dos Mares, Alagoa Grande - PB.....	25
TABELA 3 –	Indicações terapêuticas tratadas pelas plantas utilizadas na comunidade de Caiana dos Mares, Alagoa Grande –PB, com respectivos números de espécies	28

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** – Área de estudo: estado da Paraíba , município de Alagoa Grande – PB..... 20
- FIGURA 2** – Espécies vegetais utilizadas como medicinais pela comunidade de Caiana dos Mares, Alagoa Grande – PB. **A.** Hortelã da folha graúda (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng.). **B.** Sabugueiro (*Sambucus australis* Cham. & Schldl.). **C.** Bananeira (*Musa x paradisiaca* L.) 29

LISTA DE SIGLAS

CID - 10	Classificação Internacional de Doenças, 10. ^a Revisão.
OMS	Organização Mundial de Saúde
AESA	Agência Executiva de Gestão das Águas do Estado da Paraíba
EAN	Herbário da Universidade Federal da Paraíba-Areia
JPB	Herbário da Universidade Federal da Paraíba
UEC	Herbário da Universidade Estadual de Campinas
SPF	Herbário da Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2. Objetivos Específicos	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Uso de Plantas medicinais	15
3.2 Medicina popular.....	16
3.3 Doenças respiratórias.....	17
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	20
4.1 Caracterização da área de estudo.....	20
4.2 Amostragem e coleta de dados	21
4.2.1 Método utilizado	21
4.2.2 População estudada	21
4.2.3 Instrumentos de coleta de dados	21
4.2.4 Análise de dados	22
4.3 Aspectos Éticos	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	

1. INTRODUÇÃO

Desde os primeiros relatos que temos na História da existência humana, os homens sempre mantiveram relações com o ambiente onde viviam. A interação homem-planta é diversa, dado os múltiplos usos destes recursos. As práticas relacionadas ao uso popular de plantas como medicinais são mais o que muitas comunidades têm com um método viável para o tratamento de doenças e manutenção da saúde ((ALBUQUERQUE e ANDRADE, 2002; PINTO, 2006).

O conhecimento sobre plantas medicinais representa muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos, e dessa forma, usuários de plantas medicinais de todo o mundo, mantêm a prática do consumo de fitoterápicos, tornando válidas informações terapêuticas que foram sendo acumuladas durante séculos, apesar de nem sempre terem seus constituintes químicos conhecidos (MACIEL et al., 2002).

Os estudos envolvendo o conhecimento e utilizações populares das plantas para os mais diversos fins, entre eles os medicinais, são desenvolvidos pela etnobotânica (COSTA e MAYWORM, 2011). Segundo Amorozo (1996), a etnobotânica engloba a maneira como um grupo social classifica as plantas e as utiliza, além de fazer o resgate das espécies de plantas utilizadas como remédio, também valoriza o conhecimento popular das comunidades e, por meio de estudos desta natureza, as plantas medicinais podem ter as ações terapêuticas conhecidas para serem posteriormente comprovadas.

As observações populares sobre o uso e a eficácia de plantas medicinais contribuem de forma relevante para a divulgação das potencialidades terapêuticas das plantas, e também desperta o interesse de pesquisadores de áreas como a botânica, farmacologia e fitoquímica, enriquecendo o conhecimento e intensificando a utilização de muitas plantas (MACIEL et al., 2002). Little (2007) demonstra a importância destes saberes tradicionais, considerando-os como depositários de conhecimentos milenares únicos que precisam ser resguardados como parte do patrimônio da humanidade.

O levantamento das plantas utilizadas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças respiratórias, a partir do resgate em comunidades tradicionais, propicia a descoberta de novos medicamentos preventivos e terapêuticos. Portanto, espera-se contribuir para a reflexão do saber popular, a fim de aprofundar o conhecimento sobre possíveis formas de conduta terapêutica, integrando o saber científico ao popular e possibilitando resguardar esses conhecimentos que são transmitidos apenas oralmente

podendo tais informações ser perdidas ou modificadas no decorrer do tempo. Sendo assim, necessária a realização de um estudo científico detalhado da etnobotânica de cada região (CALIXTO, 2005; REZENDE e COCCO, 2002; VILA VERDE; PAULA; CARNEIRO, 2003).

Considerando a importância das plantas medicinais no contexto social, ao longo deste trabalho será abordada e discutida a utilização de plantas no tratamento de doenças associadas ao trato respiratório, enfermidades estas que são bastante comuns em todas as faixas etárias da população na comunidade Caiana dos Mares, município de Alagoa Grande-PB, através do reconhecimento das plantas utilizadas na medicina tradicional local.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar o estudo etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais no tratamento de doenças respiratórias na comunidade Caiana dos Mares, município de Alagoa Grande-PB, através do reconhecimento das plantas utilizadas na medicina local e desse modo, evidenciar as espécies, desde a obtenção – cultivo ou extrativismo – até sua aplicação dentro dos contextos sociocultural e ambiental da comunidade.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar o nível de conhecimento sobre as principais plantas encontradas na região;
- Coletar informações sobre o uso das plantas utilizadas na prevenção e tratamento dos problemas respiratórios;
- Identificar a origem das informações sobre tais plantas;
- Descrever nome científico, nome popular, métodos de utilização e indicações das espécies mais citadas pela comunidade;
- Identificar e herborizar as referidas espécies para servir como base para pesquisas posteriores.
- Traçar o perfil da população e correlacionar o conhecimento popular com o conhecimento científico.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Uso de Plantas medicinais

Plantas medicinais são aquelas que contêm substâncias bioativas com propriedades terapêuticas, profiláticas ou paliativas utilizadas na medicina. Ou seja, são plantas que melhoram a qualidade de vida e que interferem e ou reforçam o sistema imunológico (BARATA, 2007). As plantas têm sido utilizadas pelo homem há milhares de anos e continuam tendo o seu valor não apenas nas comunidades tradicionais como também são objetos de estudos interdisciplinares na busca de novos fármacos (MACEDO et al., 2002).

A utilização de plantas para o tratamento da saúde teve seu registro em diferentes épocas, e permanece até os dias de hoje fazendo parte da cultura de diferentes comunidades populacionais (MARODIN e BAPTISTA, 2001). A população dessas comunidades utilizam plantas medicinais na cura das doenças, principalmente devido a aspectos culturais, religiosos, mas também pela dificuldade de usufruir da chamada medicina convencional, muitas vezes com preços elevados sendo impossível sua utilização por comunidades mais carentes. Além disso, existe a falta de medicamento em locais de difícil acesso ou ainda por acreditar no potencial dos chamados produtos naturais, associados a propaganda de que faz bem (SILVA, 2003).

As plantas produzem uma variedade de moléculas bioativa sendo assim uma fonte importante de cura, as plantas superiores continuam a ser utilizadas na manutenção da saúde na maioria das comunidades, mesmo com o advento da moderna medicina (FAROMBI, 2003). O despertar do interesse acadêmico pelos conhecimentos populares sobre plantas medicinais provêm do fato de que a base de conhecimento popular pode ser testada e verificada cientificamente. Nos últimos anos a indústria farmacêutica utiliza plantas medicinais no desenvolvimento de novas drogas. Estima-se que 25% das drogas prescritas contenham princípios ativos derivados de plantas (TIWARI e JOSHI, 1990).

Elisabetsky (1991) enfatiza que “a pesquisa com plantas medicinais tem sido e continua a ser uma abordagem rica para a procura de novas drogas”. O potencial curativo das plantas tornou-se objeto de estudo científico no que concerne às suas variadas propriedades medicinais. É estimado que das 250 a 500.000 espécies de plantas superiores existentes no planeta, apenas 1% tem sido estudado pelo seu potencial farmacológico (MELENDEZ e CAPRILES, 2006).

Atualmente o uso de plantas medicinais se encontra muito valorizado deixando de ser costume apenas da zona rural e chegando às cidades não só como uma maneira de auxiliar na medicina convencional, mas também sendo forma saudável de utilização de medicamentos (ALMASSY JUNIOR et al., 2005).

As plantas perpassam gerações e transcendem etnias, raças e classes sociais com fundamental importância terapêutica. Trata-se de um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no seio familiar e socializado nas relações de vizinhança, que hoje vem guardando cada vez mais o espaço no saber e na prática popular, e também entre os profissionais da área de saúde, embora estes poucos (FIGUEIREDO, 2005).

É importante considerar que atualmente, o emprego de plantas com propriedades terapêuticas não se baseia apenas no saber advindo do senso comum, construído culturalmente, e muitas delas estão sendo estudadas cientificamente. Segundo Arnous, Santos e Beinner (2005), o desenvolvimento da tecnologia e o interesse em confirmar o conhecimento em medicina popular são os responsáveis pelas pesquisas científicas sobre as plantas medicinais e seu valor terapêutico.

3.2 Medicina popular

Segundo Oliveira (1985), pode-se conceituar a medicina popular como: “Conjunto de saberes, técnicas e práticas de cura inseridos nos aspectos cultural, histórico e psicossocial de determinada população”.

De acordo com Silva, Alves e Almeida (2004) a medicina popular apresenta-se como um conjunto de aspectos cognitivos, ideológicos, comportamentais e emocionais relacionados às práticas de cura e modificados historicamente. As plantas medicinais correspondem, incontestavelmente, à mais antiga arma empregada no tratamento de enfermidades humanas, as quais são curadas por meio da medicina ocidental, ou por meio de receitas fitoterápicas (SILVA et al., 2008).

A medicina popular está incorporada aos nossos atos concretos vividos cotidianamente. É uma prática que resiste política e culturalmente à medicina acadêmica, confrontando com seus conhecimentos, o seu arsenal de técnicas e a cultura da qual faz parte da medicina erudita (OLIVEIRA, 1985).

Assim como afirma Araujo (2009), a medicina popular se fundamenta em um corpo de conhecimento que sofre mudanças espaços-temporais e que possui um modo de transmissão essencialmente oral e gestual que não se comunica através da instituição médica, mas por

intermédio da família e da vizinhança. Essa transmissão oral e gestual é de base prática, os mais novos aprendem com os mais velhos vendo-os atuar socialmente e desempenhar a atividade que no futuro serão um de seus afazeres e uma de suas necessidades.

Para Amorozo (1996), não existe discriminação entre saber teórico e prático, sendo ambos adquiridos ao mesmo tempo, na medida em que as crianças participam das tarefas cotidianas da comunidade e absorvem aos poucos explicações verbais e codificações sobre elas, enquanto aprendem como fazê-las. O conhecimento em comunidades tradicionais (o saber) aparece sempre ligado ao seu aspecto prático (o fazer), ou seja, os saberes estão interligados a uma vivência, a uma interferência real no ambiente que a comunidade ocupa, sendo muitas vezes essa ação o fator de origem e surgimento de novos saberes. O que se sabe deve possuir sempre algum objetivo e resultado prático. A educação formal retira os jovens do convívio com os mais velhos durante uma parte significativa do tempo fomentando o seu desinteresse por este conhecimento.

Dentro desta problemática, é visível a necessidade de estudos nesta área, pois pode ocorrer a quebra de um ciclo de transmissão oral desta cultura que não está nos livros e nem se aprende nas universidades. Mas que é tão eficiente quanto qualquer medicamento industrial ou prática moderna de saúde (AMOROZO, 1996; AMOROZO, 2002).

3.3 Doenças respiratórias

As doenças respiratórias se caracterizam por apresentarem entre outras particularidades os seguintes sintomas: tosse, espirros, obstrução nasal, prurido, coriza, dispnéia e hipersecreção brônquica (TELDESCHI; SANT'ANNA; AIRES, 2002).

Na década de 1990 estimava-se no mundo a perda de 13 milhões de crianças/ano na faixa etária de 0 a 4 anos por Doenças Respiratórias, sendo que 95% dessas mortes ocorriam em países mais pobres. Segundo Benguigui (2002), o mesmo motivo legava a América Latina a contabilidade de cerca de oitenta mil mortes de crianças a cada ano com mais da metade desse total computado ao Brasil.

De acordo com Chiesa et al. (2002), o aumento da incidência desses agravos respiratórios em âmbito mundial encontra-se relacionado a fatores de ordem socioambiental. Entre eles, destacam-se os processos de urbanização crescente que altera a qualidade do ar em decorrência da deterioração do meio ambiente, e ainda o processo de socialização precoce das crianças que permanecem desde a tenra idade em ambientes coletivos por períodos prolongados, principalmente em decorrência do trabalho materno.

Sob o título de “Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)”, o Capítulo X (ou Grupo X) da Classificação Internacional de Doenças, 10.^a Revisão, conhecida por CID-10 (OMS/EDUSP, 1994), indica, entre outros, os agrupamentos da “Influenza (gripe) e pneumonia (J10-J18)” e das “Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47)”. Elas estão indicadas na Tabela 1.

Tabela 1. Doenças do aparelho respiratório: agrupamentos II e V

<i>Agrupamento II – Influenza (gripe) e pneumonia (J10-J18)</i>
J10 – Influenza devida a vírus da influenza (gripe) identificado
J11 – Influenza (gripe) devida a vírus não identificado
J12 – Pneumonia viral não classificada em outra parte
J13 – Pneumonia devida a <i>Streptococcus pneumoniae</i>
J14 – Pneumonia devida a <i>Haemophilus influenzae</i>
J15 – Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte
J16 – Pneumonia devida a outros microorganismos infecciosos especificados não classificados em outra parte
J17 – Pneumonia em doenças classificadas em outra parte
J18 – Pneumonia por microorganismo não especificado
<i>Agrupamento V – Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47)</i>
J40 – Bronquite não especificada como aguda ou crônica
J41 – Bronquite crônica simples e a mucopurulenta
J42 – Bronquite crônica não especificada
J43 – Enfisema
J44 – Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas
J45 – Asma
J46 – Estado de mal asmático
J47 – Bronquectasia

Pode-se definir as doenças do aparelho respiratório como sendo todas aquelas que atingem qualquer parte ou o todo do trato respiratório, seja na sua porção superior ou na inferior, podendo ser infecciosas ou não. O trato respiratório superior constitui-se da cavidade nasal, da faringe (parte nasal) e da laringe enquanto o inferior constitui-se da traqueia, dos brônquios, dos bronquíolos e dos pulmões (CORREIA e MCAULIFFE, 1999).

Silva (1990) afirma que “as infecções respiratórias agudas figuram entre as causas mais importantes de morte [...] sendo responsáveis por cerca de 60% do total de falecimentos vinculados às doenças respiratórias, considerando-se todas as faixas etárias”.

Não se pode deixar de considerar os impactos que a transição demográfica brasileira teve sobre o perfil epidemiológico do país. Monteiro (1997) assinala que este processo “inicia-se com a queda da mortalidade na década de 1940, quando algumas causas de óbitos

mais facilmente evitáveis – em particular as do grupo de doenças infecciosas e parasitárias – começam a diminuir de modo acentuado”. A diminuição da participação destas doenças nos óbitos contribuiu para aumentar a proporção de óbitos por doenças crônicas e degenerativas pelo envelhecimento da população.

Quanto às diferenças regionais, Monteiro (1997) afirma que “as regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentam, por razões diferentes, as maiores proporções de população idosa”. Porém, os efeitos desta transição demográfica, com a diminuição dos componentes jovens da população e o aumento do grupo mais idoso, sobre as doenças do aparelho respiratório não devem ser tão significativos, uma vez que ambos são os mais atingidos por estas doenças.

Entretanto, apesar da importância epidemiológica das doenças respiratórias em nosso contexto, informações mais precisas sobre sua frequência, distribuição e tendências de evolução recente ainda são escassas no Brasil, principalmente para morbidade.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Caracterização da área de estudo

A pesquisa foi realizada na comunidade “Caiana dos Mares” que está localizada na zona rural do município de Alagoa Grande (Figura 1), microrregião do brejo e mesorregião do agreste paraibano, distando aproximadamente 12 km do centro da cidade. A microrregião abrange a fitofisionomia da Caatinga, tem clima quente e úmido, com precipitação média anual de 768,5 mm e temperatura média anual variando de 20°C a 30°C (AESA, 2013).

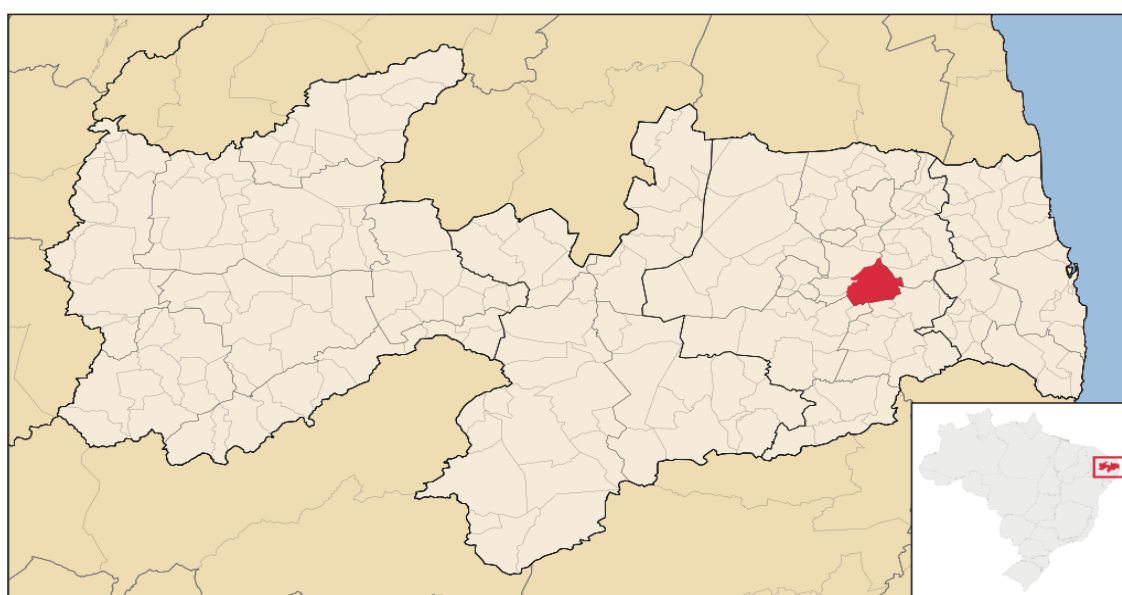


Figura 1: Área de estudo: estado da Paraíba , município de Alagoa Grande – PB.

Fonte: Wikipedia.org

A população de Caiana dos mares é composta por aproximadamente 300 habitantes, em sua maioria cabocla, resultado da miscigenação entre o negro, o branco e o índio. Eles se autodenominam como descendentes dos antigos escravos desta região, porém não são reconhecidos oficialmente enquanto comunidade quilombola.

É uma região excluída de programas de assistência e desenvolvimento do governo do Estado e apresenta problemas como a precariedade das vias de transporte, deficiência no abastecimento de água e nos serviços públicos. A economia como um todo é voltada para a agricultura de subsistência. O atendimento médico-hospitalar é realizado apenas no município sede, portanto, quando os habitantes necessitam de algum tipo de atendimento de saúde precisam se deslocar até Alagoa Grande ou municípios vizinhos.

4.2 Amostragem e coleta de dados

4.2.1 Método utilizado

O método empregado para a seleção das pessoas da comunidade a serem entrevistadas foi o *snowball* (bola de neve), que consiste na amostragem não probabilística intencional (ALBUQUERQUE e LUCENA, 2004). Essa técnica é um tipo de amostragem bastante útil quando se pretende estudar pequenas populações muito específicas, onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (o “ponto de saturação”). O “ponto de saturação” é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, ou começam a indicar indivíduos que já participaram do processo, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa, ou a indicação dos participantes já entrevistados (WHA, 1994).

Para que se tenha uma amostra considerável, deve-se selecionar um número inicial de pessoas, que, preferencialmente, devem exercer certa liderança no espaço a ser estudado, conhecer muitos membros da localidade e que esses sejam de diversificados ramos de formação e atuação, e que tenham conhecimento do assunto. A *snowball* ou “Bola de Neve” prevê que o passo subsequente às indicações dos primeiros participantes no estudo é solicitar, a esses indicados, informações acerca de outros membros da população de interesse para a pesquisa (e agora indicados por eles), para, só então sair a campo para também recrutá-los (ALBUQUERQUE, 2009).

4.2.2 População estudada

Foram identificadas, segundo os critérios estabelecidos, seis informantes. Para cada informante foi explicado o objetivo do estudo, e em seguida estes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), que é solicitado pelo Conselho Nacional de Saúde por meio do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução 196/96).

4.2.3 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de observação participante e entrevistas estruturadas e semi-estruturadas (Apêndice B), contendo perguntas relacionadas ao perfil

socioeconômico dos informantes, diversidade das plantas utilizadas no preparo de remédios caseiros, partes utilizadas, formas de uso, posologia e indicação terapêutica.

Foi realizada uma turnê guiada (ALBUQUERQUE et al., 2010) com os informantes para registrar e coletar as espécies citadas nas entrevistas, as quais foram herborizadas e depositadas do Herbário Manuel de Arruda Câmara (ACAM), na Universidade Estadual da Paraíba, *Campus I*, Campina Grande, Paraíba, Brasil. A metodologia da turnê guiada, também denominada “informante de campo” ou “walk-in-the-woods”, consiste em uma técnica de entrevista em campo, em que o informante aponta as espécies ao pesquisador, possibilitando a identificação correta das mesmas e a complementação de dados obtidos nas entrevistas (ALBUQUERQUE et al., 2010). As turnês guiadas aconteceram nos quintais dos informantes, uma vez que, a maioria das espécies citadas durante as entrevistas são cultivadas pelos moradores.

As identificações fundamentaram-se na literatura especializada, consultas a especialistas ou, ainda, através de comparações com materiais depositados nos herbários: Herbário da Universidade Federal da Paraíba-Areia (EAN), Herbário da Universidade Federal da Paraíba (JPB), Herbário da Universidade Estadual de Campinas (UEC) e Herbário da Universidade de São Paulo (SPF) (listados de acordo com HOLMGREN et al., 2006). A lista das espécies mencionadas nas entrevistas foi organizada em ordem alfabética e a proposta de classificação adotada foi a do APG III (2009). A grafia dos nomes científicos e autores das espécies foram consultados na base de dados do Missouri Botanical Garden (W3TROPICOS, 2014) e na Lista de Espécies da Flora do Brasil (FORZZA et al., 2014).

4.2.4 Análise de dados

A análise dos dados teve caráter qualitativo e quantitativo. Na análise qualitativa realizou-se um trabalho de descrição das informações obtidas através das entrevistas, associadas à observação direta da comunidade e consulta à bibliografia. Para análise quantitativa dos dados foi utilizado o índice de Importância Relativa (IR), baseado no estudo de Albuquerque et al. (2007). A importância relativa é calculada usando a fórmula $RI = NCS + NP$, onde: NCS = número de sistemas corporais tratados por uma dada espécie dividido pelo número total de sistemas corporais da espécie mais versátil; e NP = número de tipos de uso de uma dada espécie dividido pelo número total de usos atribuídos ao táxon mais versátil, independente do número de informantes que citaram a espécie.

4.3 Aspectos Éticos

Este projeto foi registrado no Sistema Nacional de Pesquisa (SISNEP), como CAAE0475.0.133.000-10 e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, de acordo com os requisitos básicos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil (1996).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 13 espécies distribuídas em 12 famílias botânicas. A família mais representativa em número de espécies foi Lamiaceae (2), enquanto as demais apresentaram apenas uma espécie. Na tabela 2 estão apresentadas as espécies identificadas com nomes científicos, vulgares, famílias botânicas, indicações terapêuticas, partes dos vegetais utilizadas nas preparações, posologia e importância relativa das espécies examinadas.

Dentre os entrevistados, a maioria pertencia ao sexo feminino 67%. Em relação à faixa etária 67% são idosos, o que indica que o conhecimento sobre plantas medicinais está concentrado nesta faixa etária da comunidade. Quanto ao nível de escolaridade 60% deles possuem apenas o nível fundamental incompleto, verificando um baixo nível de escolaridade entre os entrevistados. O predomínio é de aposentados, o que implica em renda familiar baixa.

A grande maioria dos entrevistados relatou que já repassaram para outras pessoas algum tipo de seus conhecimentos sobre plantas medicinais. Durante a entrevista, pode-se verificar que mesmo com o desinteresse da população jovem, o conhecimento sobre as plantas medicinais utilizadas na comunidade tem sido ensinado aos familiares, vizinhos ou até mesmo para pessoas de outras comunidades.

O conhecimento sobre as plantas medicinais foi repassado principalmente pelos pais (56%), mas alguns afirmam que também aprenderam sobre as plantas medicinais com os avós (22%) ou com outras pessoas que não são da família (22%). No decorrer das entrevistas, pode-se perceber a vitalidade das lembranças, e como foi importante para essas pessoas ter aprendido estas práticas complementares com a figura dos pais, dos avós.

Tabela 2. Lista das plantas apontadas para o tratamento de doenças respiratórias pela comunidade de Caiana dos Mares, Alagoa Grande - PB.

Família/ espécie	Nome vernacular	Voucher	IR	Origem	Parte utilizada	Indicação	Formas de uso e posologia
Adoxaceae							
<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schldl. (Figura 2B)	Sabugueiro	Tölke <i>et al.</i> 70	1,1	Nativa	Flor	Tosse, asma, febre.	Chá por duas ou três vezes ao dia, banho.
Amaranthaceae							
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruz	Tölke <i>et al.</i> 73	1,5	Nativa	Folha	Desconforto intestinal, cólica, verminoses, tosse.	Esquentar as folhas e passar sobre a barriga, triturar as folhas junto com leite e tomar em jejum uma vez por dia durante 9 dias.
Amaryllidaceae							
<i>Allium cepa</i> L.	Cebola	Tölke <i>et al.</i> 97	0,9	Exótica	Bulbo	Dor de homem, tosse.	Chá de duas a três vezes por dia, garrafada.
Apocynaceae							
<i>Catharanthus roseus</i> (L.) Don	Boa noite	Tölke <i>et al.</i> 92	0,4	Exótica	Flores	Tosse	Tomar o chá duas a três vezes ao dia.
Brassicaceae							
<i>Tarenaya spinosa</i> (Jacq.) Raf.	Mussambê	Não coletada	0,4	Nativa	Raiz e flores	Tosse.	Lambedor de três a quatro vezes ao dia.
Crassulaceae							
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Saião	Tölke <i>et al.</i> 96	0,9	Exótica	Folha	Inflamações em geral, tosse.	Pra inflamações triturar as folhas com leite e matrutz tomar um copo uma vez por dia, para tosse fazer o lambedor.
Fabaceae							
<i>Anadenanthera</i> sp SP	Angico	Não coletada	0,4	Nativa	Casca do caule	Tosse	Lambedor de três a quatro vezes ao dia.
Lamiaceae							
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Manjericão	Tölke <i>et al.</i> 104	0,4	Exótica	Folha	Asma.	Lambedor de três a quatro vezes ao dia, banho.
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.(Figura 2A)	Hortelã da folha graúda	Tölke <i>et al.</i> 78	1,0	Exótica	Folha	Gripe, resfriado, garganta inflamada, bronquite.	Lambedor com cebola branca e mel, tomar de duas a três vezes ao dia.
Marantaceae							
<i>Maranta arundinacea</i> L.	Araruta	Não coletada	0,4	Exótica	Raiz	Rouquidão.	Tomar o chá várias vezes ao dia, fazer gargarejo.
Musaceae							
<i>Musa x paradisiaca</i> L. (Figura 2C)	Bananeira	Tölke <i>et al.</i> 114	0,8	Nativa	Folha, mangará	Rouquidão, bronquite, asma.	Tomar o chá duas vezes por dia da folha seca ou do mangará (inflorescência).
Rosaceae							

<i>Rosa x alba</i> L.	Rosa branca	Tölke <i>et al.</i> 90	0,4	Exótica	Flores	Tosse.	Tomar o chá ou macerado de duas a três vezes ao dia.
<hr/> Rutaceae							
<i>Citrus x auranticum</i> L.	Laranjeira	Tölke <i>et al.</i> 111	1,5	Exótica	Folha	Tosse, febre, calmante, insônia.	Para tosse tomar o lambedor, para os demais sintomas tomar o chá da folha fresca de duas a três vezes ao dia.

Os resultados indicaram a folha (46%) como sendo a parte vegetal mais empregada no preparo dos remédios caseiros, seguida da flor (31%). Segundo Martin (1995), a preferência pelo uso das folhas apresenta um caráter de conservação do recurso vegetal, pois quando feito de maneira adequada, preserva a espécie utilizada. De acordo com Castelluci et al. (2002), a provável explicação para o uso das folhas pode estar associada ao fato da colheita ser mais fácil e estarem disponíveis a maior parte do ano. Outras partes vegetais foram citadas, de maneira menos expressiva: raiz, casca do caule e bulbo.

Quanto às formas de preparo destes remédios o chá, em decocto ou infuso, é a forma mais frequente de preparo, com 54% das citações. Seguida do uso externo, como, banho, foi bastante frequente, perfazendo 15% do total das citações. O lambedor merece destaque com 46% das citações e ainda foram citados, ingestão das folhas da planta com leite, garrafada, e gargarejo.

Citrus x aurantium L. é a espécie de maior importância relativa (IR = 1,5), foi indicada para tratar tosse, febre, como calmante e contra insônia. Espécies do gênero *Citrus* são ricas em flavonóides, óleos voláteis, cumarinas e pectinas (KUSTER e ROCHA, 2003). Carvalho-Freitas e Costa (2002) comprovaram a espécie possui atividade sobre o sistema nervoso central, sendo testadas e confirmadas as propriedades ansiolíticas e efeitos sedativos do óleo essencial. Os efeitos sobre o sistema nervoso central também foram comprovados nos trabalhos de Pultrini et al., (2006) e Leite et al., (2008). A espécie ainda possui efeito antiespasmódico (FOSTER et al., 1980), atividade antimicrobiana (CACERES et al., 1987), anti-inflamatória (KANG et al., 2011) e anti-hipertensiva (HUANG et al., 1995).

A análise das indicações terapêuticas para problemas respiratórios revelou seis indicações terapêuticas diferentes para tratar os problemas respiratórios (Tabela 3). A indicação terapêutica com maior número de espécies citadas para seu tratamento foi a tosse, com nove espécies citadas (Tabela 3).

Tabela 3. Indicações terapêuticas tratadas pelas plantas utilizadas na comunidade de Caiana dos Mares, Alagoa Grande –PB, com respectivos números de espécies.

Indicação Terapêutica	Número de espécies
Asma	3
Bronquite	2
Garganta inflamada	1
Gripe	1
Resfriado	1
Rouquidão	2
Tosse	9

As espécies com maior número de indicações terapêuticas para doenças respiratórias foram: *Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng. (Hortelã da folha graúda) com indicação para quatro problemas respiratórios, como gripe, resfriado, bronquite, e garganta inflamada; *Musa x paradisiaca* L. (Bananeira) também com indicação para três problemas respiratórios, como rouquidão, bronquite e asma; *Sambucus australis* Cham. & Schltdl. (Sabugueiro) com duas indicações, como tosse e asma (Figura 2). As demais espécies apresentaram apenas uma indicação terapêutica para problemas respiratórios.

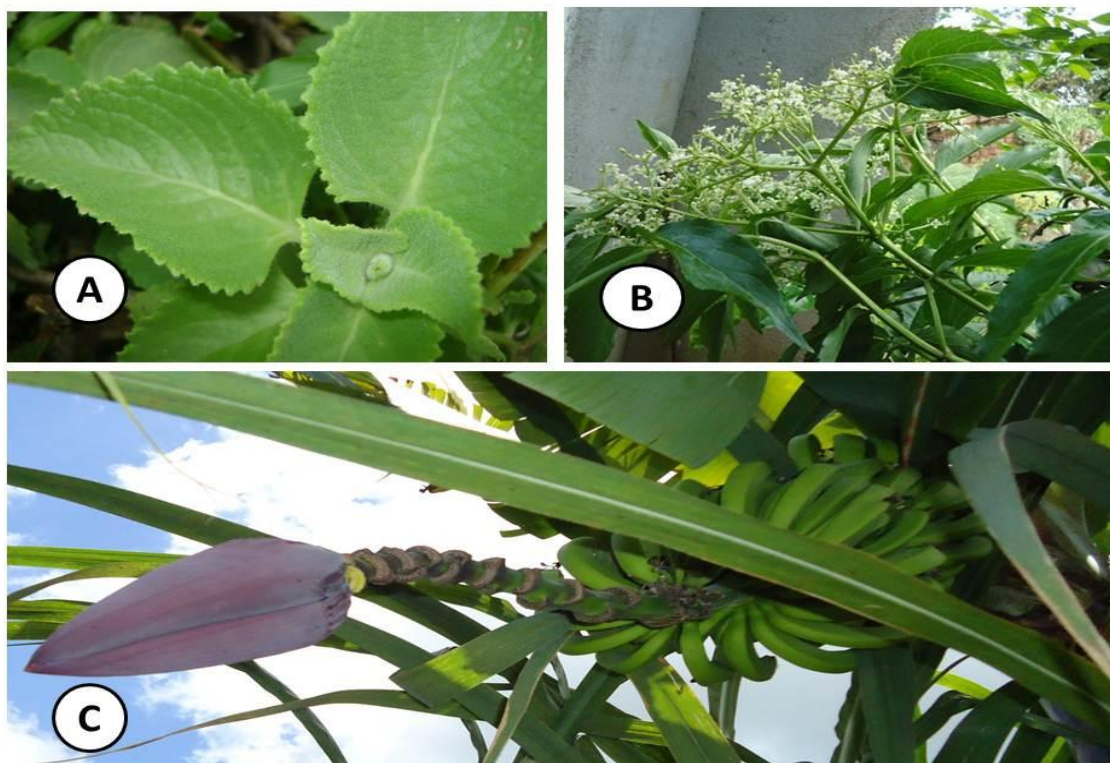


Figura 2. Espécies medicinais utilizadas pela comunidade de Caiana dos Mares, Alagoa Grande – PB. **A.** Hortelã da folha graúda (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng.). **B.** Sabugueiro (*Sambucus australis* Cham. & Schtdl.). **C.** Bananeira (*Musa x paradisiaca* L.).

Plectranthus amboinicus (Lour.) Spreng. conhecida como hortelã da folha graúda é a planta utilizada no combate às bronquites. No óleo essencial encontram-se o timol e carvacrol com propriedades antimicrobianas, podendo contribuir para a melhora nas patologias do trato respiratório (MATOS, 1994). A mucilagem das folhas parece exercer ação protetora das mucosas inflamadas, auxiliando a expectoração. Portanto, seu uso é coerente (CARRICONDE et al., 1995; MATOS, 1994).

Suas indicações neste estudo por uso popular são: bronquite, garganta inflamada, gripe e resfriado na forma de lambedor com cebola branca e mel tomar de duas a três vezes ao dia. Resultados semelhantes foram encontrados nos trabalhos de Lorenzi e Matos (2002), onde afirmam que o xarope das folhas (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng.) são tradicionalmente indicados para tratamento de tosse, dor de garganta e bronquite, além de problemas ovarianos e uterinos, inclusive no caso de cervicite. Análises fitoquímicas registram a presença de óleo essencial rico em timol e sesquiterpenos, mucilagem, quercetina, luteolina e diversos outros flavonóides. No estudo da toxicidade da *Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng. pode ser considerado seguro, por não causar qualquer letalidade ou mudanças adversas no comportamento geral em ratos (PREEJA, 2011). Vem sendo usado como

antiinflamatório, no tratamento de tosse e bronquite, com base na tradição popular, e comprovação em estudos segundo Manjamalai et al., (2012). Seus Princípios ativos são bastante citados em outros trabalhos (CRAVEIRO et al., 1981; MATOS, 1989; DINIZ et al., 1998; MATOS, 1998; LORENZI e MATOS, 2002; DINIZ et al., 2006; MANJAMALAI et al., 2012). Os autores citam óleo essencial (timol, cariofileno, terpineol e carvacrol), flavonoide (luteonina, taxifolina). O timol é antibronquítico, bactericida, antibacteriana. O terpineol e carvacrol atuam como analgésicos, antitussivos e expectorantes. A luteonina atua como antitussiva, a taxifolina como antiviral. O conjunto do óleo essencial com outros constituintes como flavonas ácidos aromáticos e taninos apresentou ação antibacteriana contra *Pneumococcus e Staphylococcus*. Tem potencial antioxidante (ROSHAN et al., 2010). *Sambucus australis* Cham. & Schltld. conhecida como Sabugueiro é uma planta medicinal que consta apenas na primeira edição da Farmacopéia Brasileira (SILVA, 1929; BRANDÃO et al., 2006). É nativa do Brasil e sua ocorrência é relatada nas Regiões Nordeste, Sudeste e Sul (TORRES et al., 2005). Na comunidade de Caiana dos Mares é utilizada no tratamento de dois problemas respiratórios, a tosse e a asma, na forma de chá por duas ou três vezes ao dia. Em outros trabalhos suas flores são utilizadas na medicina popular sob a forma de infusão ou decocção, como diuréticas, antipiréticas, antiinflamatórias, laxativo leve e no tratamento de doenças do aparelho respiratório (REITZ, 1985; CRUZ, 1979; LORENZI E MATOS, 2002) emoliente, agente analgésico e anti-reumático (JORGE et al., 1999; SCOPEL, 2005; NUNES et al., 2007) tendência à ação anti-edematogênico (MARIA et al., 2010) apresenta excelente atividade antioxidante o que justificam o uso popular desta espécie (AYLA et al., 2007).

A espécie *Sambucus australis* Cham. & Schltld. possui óleo essencial tanino, flavonoides (rutina), ácido caféico. O ácido caféico possui atividade analgésica e antiviral. A rutina é antiviral, antigripal, hipotensora, combate o catarro desobstruindo as vias respiratórias superiores, reduzindo o excesso de muco. O tanino atua como antissépticas, antifaringítico, antirinite, antiviral, bactericida e antimicrobiana (ALMEIDA, 1993; COIMBRA, 1994; CORRÊA et al., 1998; LORENZI e MATOS, 2002). Em estudos efetuados por Medeiros Filho et al. (1997) realizados em João Pessoa (PB), 36,6% de lactentes e 35% de pré-escolares foram tratados com plantas medicinais perfazendo 71,1%; a utilização destas foi referida por 96,7% das mães entrevistadas e, dentre estas, 2,9% relataram os possíveis efeitos tóxico

ocorridos em crianças na faixa dos três meses aos seis anos: vômitos e sudorese, provocados pelo sabugueiro (*Sambucus australis* Cham. e Schlecht.);

A Bananeira (*Musa sapientum* L.) é cultivada principalmente por seus frutos, porém, além do valor nutricional, os frutos e outras partes da planta são utilizados na medicina popular para tratamento de diversas doenças (CORRÊA, 1984). Suas indicações na comunidade para tratamento de problemas respiratórios são: asma, bronquite e rouquidão. Tomar o chá duas vezes por dia da folha seca ou do mangará (inflorescência). Estudos relatam inúmeras atividades biológicas como, antiulcerogênica, antidiarréica, antitumoral, antimutagênica, antioxidante e antimicrobiana (ELEAZU; OKAFOR; AHAMEFUNA, 2010; KARADI, 2011; OLORUNFEMI et al., 2011; PANNANGPETCH, 2001; PARI; MAHESWARI, 2000) atividade antihelmíntica (VENKATESH et al., 2013) nas folhas a presença de rutina como o composto principal indica potencial anti-diabético (KAPPEL et al., 2013).

Os princípios ativos são Carboidratos, proteínas, sais minerais, ácido tânico, acético, gálico, málico, ácido ascórbico (ALBUQUERQUE, 2001). A correlação entre conhecimento científico e uso popular realizada pelos autores Corrêa (1926), Vieira (1992), Cravo, (1984), Panizza (1997), recomendam como cicatrizante, peitoral, anti-inflamatório. Os mesmos autores indicam no combate a tosse e bronquites. O ácido acético possui atividade bactericida, expectorante e mucolítica. O ácido málico possui ação bacteriostática. O ácido tânico possui atividade comprovada como antidermatótico, anti-herpética, antisséptica, bactericida; o ácido ascórbico atua como bactericida, anticatarral, anti-inflamatório, antisséptico, antiúlcera, antitumoral; a quercetina age como antitussivo, antiasmático, bactericida, antipsórico e antiestreptocócico (DUKE, 1992).

De acordo com Siviero *et al.*, (2012), o estudo das plantas medicinais possibilita o entendimento das bases racionais para o uso medicinal de algumas espécies vegetais e o consequente desenvolvimento de fitoterápicos a baixo custo. A comprovação empírica da eficácia de determinada planta pode também motivar estudos científicos sobre ela e a decorrente descoberta de novas drogas. A identificação dessas espécies vegetais é importante para o desenvolvimento de estudos posteriores das propriedades biológicas destas e comprovação da sua eficácia.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, permitiu aproximação para a compreensão de significados da realidade cultural e saber local dessa população que vive em áreas rurais isoladas e de difícil acesso. O conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais no processo de cuidado e cura vem sendo passado de geração a geração, entretanto hoje é exercido predominantemente por pessoas idosas, o que demonstra a importância do registro dessas memórias, feito por trabalhos como este, para a manutenção e valorização dessas práticas. Desse modo, através deste levantamento observou-se que os usos terapêuticos para doenças respiratórias indicaram três espécies com maior número de indicações como a Hortelã da folha graúda (*Plectranthusamboinicus* (Lour.) Spreng.), como a Bananeira (*Musa x paradisiaca* L.), como o Sabugueiro (*Sambucus australis* Cham. & Schltdl.). Empregando o conhecimento tradicional, obteve-se diversas informações relevantes sobre o uso e a aplicação medicinal dessas espécies e das propriedades atribuídas pelos informantes. Com poucas exceções, pode-se associar, na literatura pesquisada, as indicações terapêuticas encontradas nos recortes das falas com o uso comprovado de princípios ativos das três plantas.

A preservação e multiplicação do conhecimento tradicional são imprescindíveis como fontes de novas pesquisas e como forma de melhorar a qualidade de vida das comunidades que ainda utilizam essas práticas. Este trabalho oferece um registro de plantas com propriedades bioativas, algumas delas, a exemplo da propriedade antiasmática da espécie *Sambucus australis* Cham. & Schltdl., ainda não exploradas do ponto de vista químico e farmacológico. Portanto, este registro é importante para a valorização dos processos utilizados na terapêutica popular na comunidade de Caiana dos Mares, Alagoa Grande-PB.

REFERÊNCIAS

AESA. Agência Executiva de Gestão das Águas do Estado da Paraíba. 2013. Disponível em: <http://www.aesa.pb.gov.br/>. Acesso em: 28 de Maio de 2014.

ALBUQUERQUE, E.M. Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. Rio de Janeiro, 2009, 99 p. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de saúde pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Rio de Janeiro, 2009.

ALBUQUERQUE, J. M. Plantas: 100 plantas medicinais de uso popular. 2001. Disponível em: <http://ruylibnet.com.br/doc_1.8.html>. Acesso em 22 Maio. 2014.

ALBUQUERQUE, U. P.; ANDRADE, L. H. C. Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de caatinga no estado de Pernambuco, nordeste do Brasil. *Acta Botânica Brasílica*, São Paulo: v. 16, n. 3, p. 273-285, jul./set. 2002.

ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P.; Métodos e técnicas para a coleta de dados. In: ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P. (Orgs.). Métodos e Técnicas na Pesquisa Etnobotânica. Recife: Núcleo de Pesquisa em Etnobotânica e Ecologia Aplicada, Recife, 2004, 189 p.

ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P.; CUNHA, L.V.F.C. (Eds). Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. Recife: Editora NUPEEA, 2010.

ALBUQUERQUE, U.P.; MONTEIRO, J.M.; RAMOS, M.A.; AMORIM, E.L.C. Medicinal and magic plants from a public market in northeastern Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 110, p. 76-91, 2007.

ALMASSY JÚNIOR, A. A. et al. Folhas de chá: plantas medicinais na terapêutica humana. Viçosa: Editora da Universidade Federal de Viçosa, 2005. 233p.

ALMEIDA, E. R. Plantas medicinais brasileiras: conhecimentos populares e científicos. São Paulo: Hemus, 1993.

AMOROZO M.C.M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI, L.C. (Org.). Plantas medicinais arte e ciência: um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996. p.47-68

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

APG III. An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG III. **Botanical Journal of the Linnean Society**, v. 161, p. 105-121, 2009.

ARAUJO, M. M. Estudo Etnobotânico das Plantas Utilizadas como Medicinais no Assentamento Santo Antônio, Cajazeiras, PB, Brasil. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Campina Grande, 2009.

ARNOUS, A.H.; SANTOS A.S.; BEINNER, R.P.C. Plantas medicinais de uso caseiro conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun. 2005. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasaude>. Acessado em: 20 Maio. 2014.

AYLA, M. C. B.; LUCIANA, L. M.; RAIMUNDO, B. F.; FRANCISCA, S. C.; TELMA L. G. L. Composição Química de *Sambucus australis* e Atividade Antioxidante por sequestro do radical DPPH. 30ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Química. 2007.

BARATA, L. E. S. Fitoterápicos. 2007.
Disponível em: www.herbario.com.br/bot/plantmed/fitoter.htm>. Acesso em: 20 Maio. 2014.

BENGUIGUI, Y. As Infecções Respiratórias Agudas na Infância como Problema de Saúde Pública. *Boletim de Pneumologia Sanitária, Brasília*, Vol. 10 (1), p. 13 – 22, 2002.

BRANDÃO, M.G.L.; COSENZA, G.P.; MOREIRA, R. A.; MONTE-MOR, R. L. M. Medicinal plants and other botanical products from the Brazilian Official Pharmacopoeia. **Rev Bras Farmacogn** 16: 408-420. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196. 1996. Brasília: CNS; 1996.

CACERES, A.; GIRON, L.M.; ALVARADO, S.R.; TORRES, M.F. Screening of antimicrobial activity of plants popularly used in Guatemala for the treatment of dermatomucosal disiasis. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 20, p. 223-237, 1987.

CALIXTO, J.B. Twenty-five years of research on medicinal plants in Latin America. A personal view. **J Ethnopharmacol.** 2005; 100(1-2): 131-4.

CARRICONDE, C.; MORES, D.; FRITSCHEN, M.V.; CARDOZO JÚNIOR, E.L. Plantas medicinais & plantas alimentícias. Olinda: Centro Nordestino de Medicina Popular. Universidade Federal Rural de Pernambuco. 1995.

CARVALHO-FREITAS, M.I.R.; COSTA, M. Anxiolytic and sedative effects of extracts and essential oil from *Citrus aurantium* L. **Biological and Pharmaceutical Bulletin**, v. 25, n. 12, p. 1629-1633, 2002.

CASTELLUCI, S. et al. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na Estação Ecológica de Jataí, município de Luiz Antonio – SP; uma abordagem etnobotânica. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 3, n. 1, p. 51-60, 2002.

CHIESA, A.M. et al. Geoprocessamento e a Promoção da Saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, Vol. 36 (5), p.559 – 567, 2002.

COIMBRA, M. Manual de fitoterapia. 2. ed. Belém: CEJUP, 1994.

CORRÊA, A. D.; BATISTA, R.S.; QUINTAS, L. E. M. Plantas medicinais do cultivo à terapêutica. Petrópolis: vozes, 1998.

CORRÊA, M. P. Dicionário das plantas úteis do Brasil, e das exóticas cultivadas. Rio de Janeiro: Nacional, 1926. Vol. 1

CORRÊA, P. M. Dicionário das plantas úteis do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1984.

CORREIA, L. L.; McAULIFFE, J. F. Saúde Materno-Infantil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e Saúde. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999, pp. 375–404.

COSTA, V. P.; MAYWORM, M.A.S. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes - município de Extrema, MG, Brasil. **Rev. bras. plantas med.** 2011, vol.13, n.3, pp. 282-292. ISSN 1516-0572.

CRAVEIRO, A. A. F. et al. Óleos essenciais de plantas do nordeste. Fortaleza: UFC, 1981

CRAVO, A. B. Frutas e ervas que curam, panacéias vegetais. São Paulo: Hemus, 1984.

CRUZ, G.L. Dicionário das Plantas Úteis do Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1979.

DINIZ, M. F. F. et al. Memento fitoterápico. João Pessoa: Universitária, 1998.

DINIZ, M.F.F. et al. Memento de Plantas medicinais. João Pessoa: editora Universitária, 2006.

DUKE, J. A. Handbook of phytochemical constituents of grashers and o there conomic plants. Boca Raton:FLCRC Press. 1992. Disponível em: <<http://probe.nal.usda.gov:8300/cgi-bin/webace?>>. Acesso em: 20 Maio. 2014.

ELEAZU, C. O.; OKAFOR, P. N.; AHAMEFUNA, I. Total antioxidant capacity, nutritional composition and inhibitory activity of unripe plantain (*Musa paradisiacae*) on oxidative stress in alloxan induced diabetic rabbits. **Pakistan Journal of Nutritional**, v.9, p. 1052-1057, 2010.

ELISABETSKY, E. Sociopolitical, economical and ethical issues in medicinal plant research. **Journal of Ethnopharmacology**, v.32, p.235-239, 1991.

FAROMBI, E. O. 2003. African indigenous plants with chemotherapeutic potentials and biotechnological approach to the production of bioactive prophylactic agents. **African J. Biotech.**, 2: 662 – 671. 2003.

FIGUEREDO, N. M. A. Ensinando o cuidar em Saúde Pública. São Paulo: Yendis, 2005.

FORZZA, R.C.; COSTA, A.; SIQUEIRA FILHO, J.A.; MARTINELLI, G.; MONTEIRO, R.F.; SANTOS-SILVA, F.; SARAIVA, D.P.; PAIXÃO-SOUZA, B. 2014. Bromeliaceae. In: Lista de Espécies da Flora do Brasil. Jardim Botânico do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/2012/FB000066> Acesso em: 22 Maio. 2014.

FOSTER, H.B.; NIKLAS, S.; LUTZ, S. Antispasmodic effects of some medicinal plants. **Planta Medica**, v. 40, p.309-319, 1980.

IBIRONKE, G.F.; AJIBOYE, K.I. Studies on the anti-inflammatory and analgesic properties of *Chenopodium ambrosioides* leaf extract in rats. **International Journal of Pharmacology**, v. 3, n. 1, p. 111-115, 2007.

HOLMGREN, P. K.; HOLMGREN, N. H.; BARNETT, L. C. 2006. Index Herbariorum Part I: The herbaria of the world. Disponível em: <<http://sciweb.nybg.org/science2/IndexHerbariorum.asp>>. Acesso em: 18 Maio. 2014.

JORGE, L.F. et al. Identificação histológica de *Sambucus australis* Cham. & Schlecht. (Sabugueiro). **Revista de Ciências Farmacológicas**, v.20, p.117-123, 1999.

HUANG, Y.; WANG, G.; CHEN, C.; HONG, C.; YANG, M.C.M. Fructus aurantii reduced portal pressure in portal hypertensive rats. **Life Sciences**, v. 57, p. 2011-2020, 1995.

KANG, S.; HAN, D.; PARK, K.; PARK, H.; CHO, Y.; LEE, H.; LEE, W.; RYU, C.; HA, Y.; LEE, D.; KIM, J.; KIM, G. Suppressive Effect on Lipopolysaccharide-Induced Proinflammatory Mediators by *Citrus aurantium* L. in Macrophage RAW 264.7 Cells via NF- κ B Signal Pathway. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2011, p. 1-12, 2011.

KAPPEL, V. D.; CAZAROLLI, L. H.; PEREIRA, D. F.; POSTAL, B. G. ; MADOGGIO, F. A.; BUSS, Z. S.; REGINATTO, F. H.; SILVA, F. R. M. B. Beneficial effects of banana leaves (*Musa x paradisiaca*) on glucose homeostasis: multiple sites of action. **Revista Brasileira de Farmacognosia Brazilian Journal of Pharmacognosy** 23(4): 706-715, Jul./Aug. 2013.

KARADI, R. V.; SHAH, A.; PAREKH, P.; AZMI, P. Antimicrobial Activities of *Musa paradisiaca* and *Cocos nucifera*. **International Journal of Research in Pharmaceutical and Biomedical Sciences**, 2, 264-267, 2011.

KETZIS, J.K.; TAYLOR, A.; BOWMAN, D.D.; BROWN, D.L.; WARNICK, L.D.; ERB, H.N. *Chenopodium ambrosioides* and its essential oil as treatments for *Haemonchus contortus* and mixed adult-nematode infections in goats. **Small Ruminant Research**, v. 44, n. 3, p. 193-200, 2002.

KLIKS, M.M. Studies on the traditional herbal anthelmintic *Chenopodium ambrosioides* L.: Ethnopharmacological evaluation and clinical field trials. **Social Science and Medicine**, v. 21, n. 8, p. 879-886, 1985.

KUMAR, R.; MISHRA, A.K.; DUBEY, N.K.; TRIPATHI, Y.B. Evaluation of *Chenopodium ambrosioides* oil as a potential source of antifungal, antiaflatoxigenic and antioxidant activity. **International Journal of Food Microbiology**, v. 115, n. 2, p. 159-164, 2007.

KUSTER, R.M.; ROCHA, L.M. Cumarinas, cromonas e xantonas. In: SIMÕES, C.M.O.; SHENKEL, E.P.; GOSMANN, G.; MELLO, J.C.P.; MENTZ, L.A.; PETROVICK, P.R. (org.). Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5.ed. Porto Alegre/Florianópolis: Editora da UFRGS/Editora da UFSC, 2003, p.247-262.

LEITE, M.P.; FASSIN-JUNIOR, J.; BAZILONI, E.M.F.; ALMEIDA, R.N.; MATTEI, R.; LEITE, J.R. Efeitos comportamentais em ratos após inalação do óleo essencial de *Citrus aurantium* L. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, p. 661-666, 2008.

LITTLE, P. E. Conhecimentos tradicionais no mundo contemporâneo: problemáticas e debates atuais. Amazon Conservation Team face aos conhecimentos tradicionais: dilemas éticos, jurídicos e institucionais. Acta Brasil. ed., Brasília: 2007.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas. Nova Odessa: Plantarum. 2002.

MACEDO, M.; CARVALHO, J.M.K.; NOGUEIRA, F.L. Plantas medicinais e ornamentais da área de aproveitamento múltiplo de Manso, Chapada dos Guimarães, Mato Grosso. Cuiabá: Ed. da UFMT, 2002.

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

MANJAMALAI, A.; ALEXANDER, T.; GRACE, V. M. B. Bioactive Evaluation of the Essential oil of *Plectranthus amboinicus* by gc-ms Analysis and its Role as a Drug for Microbial Infections and Inflammation. **International Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences**; Jul. 2012, Vol. 4 Issue 3, p205.

MARIA, M. D.; DUDEK, D. N.; TONETE, T. L.; JORGE, T. C. M.; SANCHES, A. C. C. Avaliação da Atividade Antiulcerogênica de *Hamamelis virginiana* L. e *Sambucus australis* Cham. & Schltdl. Visão Acadêmica, Curitiba, v.11, n.2, Jul. - Dez./2010. ISSN 1518-5192.

MARODIN, S. M.; BAPTISTA, L. R. de M. O uso de plantas com fins medicinais no município de Dom Pedro de Alcântara, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista brasileira de plantas medicinais**.v.4, n.1, p.57-68, 2001.

MARTIN, G.J. Ethnobotany: a 'people and plants' conservation manual. London: Chapman & Hall, 1995. 268p.

MATOS, F. J. A. Farmácias vivas. 3. ed. Fortaleza: EUFC, 1998.

MATOS, F. J. A. Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil. Fortaleza: IOCE. 1989. 2 v.

MATOS, F.J. Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 2ed. Fortaleza: EUFC. 1994

MEDEIROS FILHO, J.G.; PIRES, M.P.C.; FREIRE, A.C.M. Toxicidade de plantas medicinais na terapêutica infantil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** 1: 45-52.1997.

MELENDÉZ, P.A.; CAPRILES, V.A. Antibacterial properties of tropical plants from Puerto Rico. **Phytomedicine**. 2006; 13:272- 6.

MONTEIRO, M. F. G. Transição Demográfica e seus Efeitos sobre a Saúde da População. In: BARATA, R. B. et al. (Orgs.). Equidade e Saúde: contribuições da epidemiologia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 1997, pp. 189–204. (Série Epidemiológica, 1).

NANYINGI, M.O.; MBARIA, J.M.; LANYASUNYA, A.L.; WAGATE, C.G.; KOROS, K.B.; KABURIA, H.F.; MUNENGE, R.W.; OGARIA, W.O. Ethnopharmacological survey on Sanburu district, Kenya. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 4, n. 14, p. 1-12, 2008.

NUNES, et al. Caracterização farmacobotânica das espécies de *Sambucus* (Caprifoliaceae) utilizadas como medicinais no Brasil. Parte II. *Sambucus australis* Cham. & Schltdl. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.17, n.3, p.414-425, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v17n3/16.pdf>>. Acessado: 28 Maio 2014.

OLIVEIRA, E.R. O que é medicina popular. São Paulo: Brasiliense; 1985.

OLORUNFEMI, E.; BENJAMIM, E.; KOLAWOLE, A.; BALA, D. Evaluation of hypoglycemic activity of *Musa paradisiaca* L. (Musaceae) in rat. **International Journal of Research in Ayurveda & Pharmacy**, v.2, p.498-501, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão. Trad. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 2.ed. São Paulo: EDUSP, 1994, v. 1, 1191 p.

OWOLABI, M.S.; LAJIDE, L.; OLADIMEJI, M.O.; SETZER, W.N.; PALAZZO, M.C.; OLOWU, R.A.; OGUNDAJO, A. Volatile constituents and antibacterial screening of the essential oil of *Chenopodium ambrosioides* L. growing in Nigeria. **Journal Natural Product Communications**, v. 4, n. 7, p. 989-992, 2009.

PANIZZA, S. Plantas que curam. São Paulo: IBRASA, 1997.

PANNANGPETCH, P.; VUTTIVIROJANA, A.; KULARBKAEW, C.; TESANA, S.; KONGYINGYONES, B.; KUKONGVIRIYAPAN, V. The antiulcerative effect of thai Musaspecies in rats. **Phytotherapy Research**, v.15, p.407– 410, 2001.

PARI, L.; MAHESWARI, U. J. Antihyperglycaemic activity of *Musa sapientum* flowers: effect on lipid peroxidation in alloxan diabetic rats. **Phytotherapy Research**, v.14, p.136–138, 2000.

PINTO, E. P. P.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. *Acta Bot. Bras.* vol.20 n.4 São Paulo Oct./Dec. 2006.

PREEJA, G. P.; SURESH, P.; GAYATRI, A.; GAURAV, D.; VIDHI, B. Pharmacognostical standardization and toxicity profile of the methanolic leaf extract of *Plectranthus amboinicus* (Lour) Spreng. **Journal of Applied Pharmaceutical Science** Volume: 1 Issue: 2, April 2011.

PULTRINI, A.M.; GALINDO, L.A.; COSTA, M. Effects of the essential oil from *Citrus aurantium* L. in experimental anxiety models in mice. **Life Sciences**, v. 78, n. 15, p. 1720-1725, 2006.

REITZ, R. Caprifoliáceas. In: *Flora Ilustrada Catarinense*. Itajaí. Fasc. CAPR. 1985.

REZENDE, H. A.; COCCO, M. I. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Rev Esc Enferm USP**. 2002; 36 (3): 282-8.

ROSHAN, D. P.; NAVEEN, K. M.; MANJUL, P. S.; ANITA, S.; NAHEED, W. S.; GULZAR, A.; SUDARSHAN, K. S. Antioxidant Potential of Leaves of *Plectranthus amboinicus* (Lour) Spreng. *Der Pharmacia Lettre*, 2010, 2 (4): 240-245.

SCOPEL, M. Análise botânica, química e biológica comparativa entre flores das espécies *Sambucus nigra* L.e *Sambucus australis* cham. & Schlttd. e avaliação preliminar da sua estabilidade. 2005. 260f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6559/000531771.pdf?sequence=1>>. Acessado em: 28 Maio. 2014.

SIGAUD, C. H. S. Concepções e práticas maternas relacionadas à criança com pneumonia: estudo realizado no município de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.

SILVA, A. L.; TAMASHIRO, J. Y.; BEGOSSI, A. Ethnobotany of the Riverine Populations from the Rio Negro, Amazonia (Brazil). **Journal of Ethnobiology**, v. 27, n. 1, p. 43-72, 2008.

SILVA, L. J. Organização do Espaço e Doença. In: Textos de apoio Epidemiologia 1.2.ed. Rio de Janeiro: SDE-ENSP/ABRASCO, 1990, pp. 157–185.

SILVA, M. L. V.; ALVES, Â. G. C.; ALMEIDA, A. V. A zooterapia no Recife (Pernambuco): uma articulação entre as práticas e a história. **Biotemas**, 17 (1): 95 - 116, 2004.

SILVA, N. C. B. Bioprospecção de plantas medicinais com potencial biotecnológico: estudo etnofarmacológico de três comunidades tradicionais da região da Chapada Diamantina, BA. (Doutorado em Biotecnologia Vegetal). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.

SILVA, R. A. D. Pharmacopeia dos Estados Unidos do Brasil. 1.ed. São Paulo: Nacional. 1929.

SIVIERO, A. et al. Plantas medicinais em quintais urbanos de Rio Branco, Acre. **Revista brasileira de plantas medicinais** [online]. 2012, vol.14, n.4, pp. 598-610. ISSN 1516-0572. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v14n4/05.pdf> >. Acesso em: 28 Maio. 2014.

TELDESCHI, A. L. G.; SANT'ANNA, C. C.; AIRES, V. L. T. Prevalência de sintomas respiratórios e condições clínicas associadas à asma em escolares de 6 a 14 anos no Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 54-9, 2002.

TIHARI, N.N.; JOSHI, M.P. Medicinal plants of Nepal: volumes I, II & III. **Journal of Nepal Medical Association**, 1990.

TORRES, A. R. et al. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.15, n.4, p.373-380, 2005.

VENKATESH, V. K.; KUMAR, G. K.; PRADEEPA, K.; KUMAR, S. R. S.; VIJAY, K. Anthelmintic Activity of *Musa paradisiaca* (L.) cv. Puttabale. **International Journal of Pharmaceutical Sciences and Drug Research** 2013; 5(2): 67-69.

VIEIRA, L. S. Fitoterapia da Amazônia. 2. ed. São Paulo: Ed. Agronômica Ceres, 1992.

VILA VERDE, G. M.; PAULA, J.R. ; CANEIRO, D.M. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais do cerrado utilizadas pela população de Mossâmedes (GO). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 13, supl., p. 64-66, 2003.

W3TROPICOS. Tropicos Home - Missouri Botanical Garden. 2014. Disponível em: <<http://www.tropicos.org/>>. Acesso em: 22 Maio. 2014.

WHA. World Health Association. Division of Mental Health. Qualitative Research for Health Programmes. Geneva: WHA, 1994

APÊNDICES

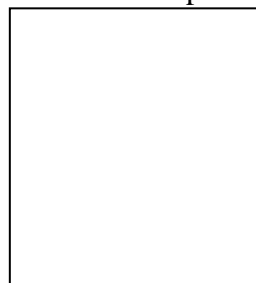
APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Farmácia
Curso de Farmácia Generalista
Av. das Baraúnas, 351 – Campus Universitário - Bodocongó
Campina Grande, Paraíba – CEP: 58109-753

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro para os devidos fins, que livremente aceito participar da pesquisa intitulada “USO DE PLANTAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA COMUNIDADE CAIANA DOS MARES, ALAGOA GRANDE, PARAÍBA”, coordenada pelo Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda, professor da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Na referida pesquisa será feito um levantamento de dados a respeito das práticas tradicionais sobre plantas medicinais na comunidade Caiana dos Mares, Alagoa Grande, PB.



Entrevistado (Nome ou impressão dactiloscópica)

Pesquisador
Dúvidas ou informações, procurar:
Thúlio Antunes de Arruda
Telefone: (83) 8739 0376

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS

USO DE PLANTAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA
COMUNIDADE CAIANA DOS MARES, ALAGOA GRANDE, PARAÍBA

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SÓCIODEMOGRÁFICOS

Nome completo:

Gênero: Observar e anotar () Masculino () Feminino

Idade:

Estudou? () Não () Sim, até que série _____

II. DADOS ETNOBOTÂNICOS

1- Com quem o (a) Sr (a) aprendeu a utilizar plantas medicinais?

() Pais () Avós () Outros familiares () Outras pessoas

2- O senhor (a) ensinou a alguém esses conhecimentos?

() Sim () Não

Se sim, quem?

() familiares () vizinhos () pessoas de outras localidades

III. SOBRE AS PLANTAS MEDICINAIS

a) Quais são as plantas que o (a) Sr (a) utiliza para os problemas respiratórios?

b) Qual parte da planta é utilizada?

c) Como é feito o preparo com as plantas?

d) Qual a forma de uso?

e) Qual a quantidade utilizada?

f) Usa quantas vezes durante o dia?

g) Usa por quanto tempo?

h) E sobre a eficácia?