

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

QUÉRCIA ELANIA REBOUÇAS COSTA SILVA

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR COMUNIDADES
QUILOMBOLAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ/RN

2020.2

QUÉRCIA ELANIA REBOUÇAS COSTA SILVA

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR COMUNIDADES
QUILOMBOLAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN - como requisito obrigatório para obtenção do título/do grau de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a: Dra. Andréa Raquel
Fernandes Carlos da Costa

MOSSORÓ/RN

2020.2

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586u Silva, Quercia Elania Rebouças Costa.
Utilização de plantas medicinais por comunidades
quilombolas: uma revisão integrativa / Quercia Elania
Rebouças Costa Silva. – Mossoró, 2020.
47 f.

Orientadora: Prof. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos
da Costa.

Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova
Esperança de Mossoró.

1. Plantas medicinais. 2. Quilombolas. 3. Riscos. I.
Costa, Andréa Raquel Fernandes Calos da. II. Título.

CDU 633.88+39

QUÉRCIA ELANIA REBOUÇAS COSTA SILVA

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR COMUNIDADES
QUILOMBOLAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN - como requisito obrigatório para obtenção do título/do grau de bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 04/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

Prof^ª. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)

Orientadora

Sibele Lima da Costa Dantas

Prof^ª. Dra. Sibele Lima da Costa Dantas (FACENE/RN)

Membro

Rosueti Diógenes de Oliveira Filho

Prof. Me. Rosueti Diógenes de Oliveira Filho (FACENE/RN)

Membro

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Deus por, ao longo deste processo complicado e desgastante, ter-me feito ver o caminho, nos momentos em que pensei em desistir. Não posso deixar de agradecer à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, por ser um espaço que privilegia o conhecimento e onde todas as ideias são bem recebidas.

Deixo também um agradecimento especial aos meus professores, pois sem eles esta monografia não teria sido possível.

Aos meus pais, Lair e Helena, eu devo a vida e todas as oportunidades que nela tive e que espero um dia poder lhes retribuir.

A minha filha Ana Laura que muitas vezes tive que levá-la à faculdade, pois não tinha com quem deixá-la, para se deslocar até Mossoró. Também não poderia deixar de agradecer aos meus padrinhos Fátima e Neto Romão que muitas vezes ficaram com minha filha para que eu fosse até a faculdade.

A meu esposo Ivan (*in memoria*) que hoje está morando com Deus, pela compreensão e paciência demonstrada durante o período do projeto.

Agradeço ainda aos meus nobres colegas de sala e familiares, principalmente a minha prima Jéssica Nayara que sempre me apoiou e me ajudou nas atividades de Química, e meus vizinhos, que ao longo desta etapa me encorajaram e me apoiaram, fazendo com que esta fosse uma das melhores fases da minha vida.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Buscas na base de dados SCIELO, com descritores Plantas medicinais [AND] Quilombolas.....	25
Quadro 2 – Buscas na base de dados LILACS, com descritores Plantas medicinais [AND] Quilombolas.....	25
Quadro 3 – Buscas na base de dados BDTD, com descritores Plantas medicinais [AND] Quilombolas.....	26
Quadro 4 – Número do estudo, autor (es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação da pesquisa.....	29
Quadro 5 – Distribuição do uso mais frequentes das plantas medicinais.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Categorias e números de identificação. Mossoró; Rio Grande do Norte, 2020.....	27
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C	Antes de Cristo
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
BDTD	Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações

RESUMO

As plantas medicinais são utilizadas há décadas por comunidades tradicionais quilombolas. Apesar do uso, é importante conhecer e verificar se há necessidade de orientação para que o mesmo seja seguro. Assim, esse estudo se propõe a investigar a utilização das plantas medicinais como coadjuvantes no tratamento de patologias autolimitadas em comunidades quilombolas. Analisando o conhecimento popular de comunidades quilombolas em relação ao uso de plantas medicinais; investigando como as plantas medicinais são introduzidas no cotidiano da comunidade e identificando os riscos e reações adversas do uso de plantas medicinais por comunidades quilombolas. A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura que uso como metodologia de pesquisa a revisão integrativa, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados na *Scientific Electronic Library* (SciElo), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), totalizando 14 artigos. Os artigos foram analisados buscando respostas para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos. Como resultados, foram 03 artigos de 2014, 02 de 2015, 03 de 2016, 05 de 2018 e 01 2019. Foram encontradas informações sobre etnofarmacologia das vivências de comunidades quilombolas e como são construídos os conhecimentos sobre as plantas medicinais. Sobre as afecções mais comuns, estão as do sistema circulatório (29%); sistema osteomuscular (8%); dores de cabeça e enxaquecas (45%); sistema respiratório (15%) e sistema digestório (7%). O estudo confirmou a hipótese de que as plantas medicinais com finalidades terapêuticas, são amplamente utilizadas em comunidades quilombolas. Os objetivos também foram alcançados com a determinação das plantas, como coadjuvantes no tratamento de patologias autolimitadas e essas são introduzidas no cotidiano da comunidade por tradição e transmissão de conhecimento. Quanto a identificar os riscos e reações adversas do uso de plantas medicinais por comunidades quilombolas, não foram encontrados artigos suficientes e os que foram encontrados, apresentam divergências entre si.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Quilombolas. Riscos.

ABSTRACT

Medicinal plants have been used for decades by traditional quilombola communities. Despite the use, it is important to know and verify if this use needs guidance to be safe. Thus, this study proposes to investigate the use of medicinal plants, as adjuvants in the treatment of self-limited pathologies in quilombola communities. Analyzing the popular knowledge of quilombola communities regarding the use of medicinal plants; investigating how medicinal plants are introduced into the daily life of the community and identifying the risks and adverse reactions of the use of medicinal plants by quilombola communities. The research will be a literature review that will use the integrative review as a research methodology, with a qualitative approach. Data were collected from the Scientific Electronic Library (SCIELO), the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Brazilian Virtual Library of Theses and Dissertations (BDTD), totaling 14 articles. The articles were analyzed, looking for answers to different or conflicting results in the studies. Resulting in 03 (2014), 02 (2015), 03 (2016), 05 (2018) and 01 (2019). The articles, theses and dissertations are distributed in several places of publications and predominantly in Portuguese. Information on ethnopharmacology was found in the experiences of quilombola communities and how knowledge about medicinal plants is constructed. Circulatory systems account for 29% of the most common conditions; musculoskeletal system with 8%; headaches and migraines, 45%; respiratory system, 15% and digestive system, 7%. The study confirmed the hypothesis that medicinal plants for therapeutic purposes are widely used in quilombola communities. The objectives were also achieved with the determination of plants, as assistants in the treatment of self-limited pathologies and these are introduced in the daily life of the community through tradition and knowledge transmission. When identifying the risks and adverse reactions of the use of medicinal plants by quilombola communities, not enough articles were found and those that were found, differ from each other.

Keywords: Medicinal plants. Quilombolas. Risks.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 HIPÓTESE.....	13
1.3 OBJETIVOS.....	13
1.3.1 Objetivo Geral.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 INFLUÊNCIA DOS POVOS AFRODESCENDENTES PARA A FORMAÇÃO DA CULTURA BRASILEIRA.....	15
2.2 HISTÓRICO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS.....	17
2.3 PLANTAS MEDICINAIS MAIS USADAS NO RIO GRANDE DO NORTE EM COMUNIDADES.....	19
2.4 EFEITOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS.....	20
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	23
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
3.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA.....	23
3.3 AMOSTRAGEM E BUSCA NA LITERATURA.....	24
3.4 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	26
3.5 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	27
3.6 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	27
3.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO.....	27
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
4.1 PLANTAS MEDICINAIS, COMO COADJUVANTES NO TRATAMENTO DE PATOLOGIAS AUTOLIMITADAS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS.....	39
4.2 RISCOS E REAÇÕES ADVERSAS DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR COMUNIDADES QUILOMBOLAS.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

A descoberta de propriedades curativas de espécies vegetais ocorreu historicamente de forma empírica. As plantas eram utilizadas para o tratamento de pessoas doentes e, assim, as propriedades curativas ou toxicológicas eram descobertas. Registros apontam o uso de plantas medicinais desde o período mais remoto, cerca de 10 mil anos a.C (DUTRA; CRIVELI; 2016).

As observações dos aspectos peculiares das plantas, como modificações nas diversas estações do ano, coloração, resiliência, odor, sabor, dentre outros, foram decisivas para propagar o uso como remédios. Algumas plantas foram elevadas a categoria de divindade, devido seus poderes alucinógenos, fazendo crer que no estado de torpor o homem se aproximava de Deus (BRAGA, 2011).

No início das civilizações o cuidado a saúde era desenvolvido por mulheres, cujo conhecimento era adquirido no seio familiar, sendo isento de prestígio e poder social. Assim, passou-se a perceber uma estreita relação entre as mulheres e as plantas, pois seu uso era o principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde das pessoas e de suas famílias. Os avanços ocorridos no âmbito das ciências da saúde, introduziram novas maneiras de tratar e curar as doenças, como o uso dos medicamentos industrializados (BADKE; BUDÓ; ALVIM, 2012).

Entretanto, apesar dos avanços tecnológicos e do forte investimento da indústria farmacêutica em propagadas de medicamentos industrializados, de acordo com segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% da população mundial faz uso de plantas medicinais como a primeira opção para tratamento de sua saúde no cuidado primário (PEREIRA, 2015).

No Brasil, o conhecimento a respeito do uso tradicional de plantas é uma rica mistura da miscigenação de raças e povos: indígena, africano e europeu. Esta sabedoria está cada vez mais aprofundada pelo homem e em constante modificação pela cultura moderna e seu uso em doenças na atenção primária (SILVA, 2012).

As comunidades quilombolas que estão no esteio da diversidade étnico-cultural brasileira, preservam um saber histórico de uso de plantas medicinais. Isto resulta da identidade territorial e preservação de práticas ancestrais. Os grupos remanescentes de comunidades de quilombo se constituíram a partir de uma grande diversidade de

processos, movimentos insurrecionais e constituíram seus territórios a partir de heranças, doações, recebimento e compra efetiva de terras ou pela simples permanência nas terras que ocupavam e cultivavam no interior dos latifúndios (GOMES, BANDEIRA, 2012).

De acordo com a legislação brasileira, conforme o art. 2º do Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, são considerados remanescentes das comunidades dos quilombos, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2003). Atualmente, são reconhecidas cerca de 3.524, no entanto no território nacional, destas, 60 estão no Rio Grande do Norte, sendo que 30 já possuem certidão de reconhecimento, emitida pela Fundação Palmares (PALMARES, 2020).

Inúmeros desafios estão presentes no cotidiano das comunidades quilombolas. Um destes é a dificuldade de acesso às políticas de saúde. A situação de vulnerabilidade expõe estas populações a morbimortalidade, tanto de origem infectocontagiosa quanto crônico-degenerativa. O adoecimento por hipertensão arterial, diarreias, diabetes, têm sido registradas com frequência junto às comunidades quilombolas (FREITAS et. al, 2011). A problemática está em oferecer saúde integral combinada com a manutenção das crenças e tradições destes grupos. Tornando, as práticas alternativas e o uso de plantas medicinais, como aliado no processo do cuidado. O insuficiente acesso às políticas de saúde, gera um maior risco no uso dessas plantas medicinais, quando administradas sem orientações adequadas, podendo ter eventos adversos e agravos ao estado de saúde.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O uso de plantas medicinais tem lugar de central nas formas de tratamento de doenças autolimitadas em diversas localidades do mundo. Com um papel importante, principalmente em comunidades onde a assistência à saúde tem limitações que invariavelmente, compromete o tratamento dos pacientes. Essas plantas medicinais têm tido um papel vital no cuidado básico à saúde, especialmente em países subdesenvolvidos, nos quais a saúde é de difícil acesso para a população de baixa renda. No entanto, o desconhecimento das plantas e seus derivados pelos profissionais de saúde e pela comunidade, gera situações que provocam reações adversas e interações medicamentosas indesejáveis. A grande pergunta norteadora é, as plantas medicinais em comunidades quilombolas são utilizadas de forma segura?

Nesse sentido, a presente pesquisa justifica-se pelo fato de que o uso de plantas medicinais em comunidades quilombolas, se configura como uma realidade e uma necessidade. O crescente uso das drogas vegetais e dos seus derivados, em doenças de menor agravo, sem às devidas orientações de um profissional qualificado e reconhecendo a sua relevância para o fortalecimento nas práticas de suporte assistência, investigar e produzir informações técnicas e científicas que garantam a qualidade, eficácia e segurança do uso de ervas medicinais, são necessárias para a maioria das ervas utilizadas. Somam-se a isto o fato da pesquisadora ter a motivação de residir em um município que tem comunidade quilombola e despertar o interesse em investigar a cultura, os costumes e os hábitos dos moradores. Ainda por conhecer a dificuldade do acesso às políticas de saúde, entender como estabelecem os processos de cuidado em saúde, tendo as plantas medicinais como insumos terapêuticos. O uso das plantas para fins terapêuticos, carecem de estudos sérios, científicos e específicos que garantam uma correta indicação pelo profissional de saúde e segurança no uso pelo paciente.

1.2 HIPÓTESE

As hipóteses para esse trabalho são que as plantas medicinais, com finalidades terapêuticas são amplamente utilizadas em comunidades quilombolas, e o uso destas representam práticas de natureza cultural, embasadas em conhecimentos transmitidos de uma geração à seguinte, assim, acredita-se que os quilombos não tenham conhecimento eficaz sobre os riscos oriundos do uso indevido ou incorreto de plantas medicinais, o que pode ser ocasionado pela falta de informações sobre este assunto, assim como também pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde e por ser um assunto pouco abordado pelos profissionais de saúde.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Investigar a utilização das plantas medicinais como coadjuvantes no tratamento de patologias autolimitadas em comunidades quilombolas através de uma revisão integrativa

1.3.2 Objetivos específicos

- Analisar o conhecimento popular de comunidades quilombolas em relação ao uso de plantas medicinais.
- Investigar como as plantas medicinais são introduzidas no cotidiano da comunidade.
- Identificar riscos e reações adversas do uso de plantas medicinais por comunidades quilombolas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 INFLUÊNCIA DOS POVOS AFRODESCENDENTES PARA A FORMAÇÃO DA CULTURA BRASILEIRA

Segundo Santos (2015), por volta do século XVI, os primeiros escravos africanos chegaram ao Brasil em navios utilizados para o tráfico negreiro. Estima-se que entre o século XVI e XIX o Brasil tenha recebido 40% de todos os escravos trazidos ao continente. Ao longo do século XVI e XVII, os escravos foram trazidos ao Nordeste para a produção açucareira e algodoeira. Especificamente entre 1693 e 1695, os escravos foram destinados e utilizados na mineração em Minas Gerais e no planalto central, neste período a população escravagista cresceu rapidamente. Estima-se que entre 80.000 e 150.000 escravos tenham trabalhado nesta região, de forma a possibilitar, no período de 1700 a 1770, que metade de todo ouro extraído no mundo tenha sido extraído no Brasil. Até o século XIX, o tráfico de escravos deteve-se no Rio de Janeiro e São Paulo, onde o café se tornou o principal produto para o mercado brasileiro. Somente a partir dos meados do século XX, as manifestações culturais afro-brasileiras passaram a ser sucessivamente aceitas e admiradas e festejadas como expressões artísticas autenticamente nacionais. Durante o governo do Estado Novo de Getúlio Vargas iniciou-se uma política de incitar o nacionalismo nas quais a cultura afro-brasileira achou caminhos de aceitação oficial.

Observa-se que o cruzamento cultural entre estes povos africanos propiciou a construção de uma identidade cultural brasileira. Uma vez que, eles não temeram em inventar códigos de comportamentos e de recriarem práticas de sociabilidade e culturais. Assim, este cruzamento foi resultado de um longo processo que propiciou uma riqueza cultural não encontrada em outros países (PAIVA, 2001).

A história brasileira registra a pluralidade decorrente da inter-relação dos escravos africanos, europeus e nativos. Devido ao intercâmbio cultural existente em boa parte do período colonial brasileiro foi gerada uma cultura híbrida e intensamente rica. A partir deste fato, pode-se verificar que a cultura africana contribuiu, nos costumes, tradições e ritos. Os africanos foram de extrema importância para a formação da identidade cultural afro-brasileira, haja vista que os escravos possuíam grande diversidade cultural devido sua origem multifacetada constituída por diferentes etnias com idiomas e tradições distintas, pois eram oriundos de muitas regiões do continente africano (SANTOS, 2015).

O sistema escravista durante o período de colonização das Américas teve particularidades substanciais no Brasil em relação ao resto do continente americano, uma vez que a sociedade escravista conseguiu se estabilizar e se desenvolver nessa região, verificando-se a continuidade de importação de escravos por muitos séculos. Vale ressaltar que os povos africanos não foram responsáveis somente pelo povoamento do território brasileiro e pela mão-de-obra escrava, eles marcaram decisivamente a nossa formação social e cultural, e as diversas configurações socioculturais foram preservadas e recriadas (GOMES, 2012).

A cultura afrobrasileira é o efeito do processo da cultura africana no Brasil, compreendendo o predomínio obtido das culturas portuguesa e indígena que se mostra em diferentes expressões, a saber: a música a religião e a culinária (SANTOS, 2015). Essa contribuição dos povos afrodescendentes é de extrema importância para a formação da cultura brasileira, pois esses povos são em parte representados pelas comunidades remanescentes de quilombos, que mantêm costumes e conhecimentos sobre utilização e manejo dos recursos vegetais (GOMES, 2012).

As comunidades quilombolas amparavam escravos que conseguiam fugir das fazendas e casas de famílias. Ali se refugiavam para não serem encontrados, pois eram sempre explorados e maltratados onde viviam. Esses locais ficavam escondidos nas matas, em lugares inacessíveis, no alto das montanhas e grutas. Inicialmente, o termo foi utilizado para chamar um local utilizado por populações nômades, ou pequenos acampamentos de comerciantes, mas com o início da escravidão, os escravos adotavam o termo para o lugar que eles fugiam. A vida nos quilombos era de liberdade e oferecia a oportunidade de resgatar culturas perdidas à causa da opressão colonial. Essas comunidades eram formadas por diversas etnias incessantemente ameaçadas pelas invasões (GOMES, 2015).

Cabe destacar que os registros do conhecimento tradicional das comunidades negras no Brasil ainda são escassos, porém, muitas dessas comunidades mantêm ainda tradições que seus antepassados trouxeram da África, como práticas agrícolas, de cuidado da saúde física e espiritual com o emprego de plantas com finalidades medicinais, práticas religiosas bem como técnicas de mineração, arquitetura e construção, além do artesanato, da culinária, de relações comunitárias de uso da terra, dentre outras formas de expressão cultural (ANJOS, 2005).

O emprego das plantas medicinais com finalidades terapêuticas possui especificidades entre as famílias afroamericanas, sobre as quais podem incidir também os

rituais religiosos praticados com finalidades místicas e curativas. Entre as famílias da raça/cor negras brasileiras isso não é diferente; embora os membros dessas mesmas famílias negras desconheçam os aspectos religiosos relacionados ao uso das plantas, essas são amplamente utilizadas e representam práticas de natureza cultural, embasadas em conhecimentos transmitidos de uma geração à seguinte (GOMES et. al., 2008).

2.2 HISTÓRICO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Historicamente as plantas medicinais foram utilizadas pelas antigas civilizações. Os registros relatam seus usos em praticamente todos os povos. O uso de plantas como no uso curativo é parte da cultura e dos cuidados sociais. As observações dos aspectos peculiares das plantas, como modificações nas diversas estações do ano, coloração, resiliência, odor, sabor, dentre outros, foram decisivas para propagar o uso como remédios. Algumas plantas foram elevadas a categoria de divindade, devido seus poderes alucinógenos, fazendo crer que no estado de torpor o homem se aproximava de Deus (BRAGA, 2011).

Em princípio, foram observados o comportamento dos animais para aprender sobre o efeito de plantas que eram consumidas, e se percebeu que era feita uma seleção entre espécies de plantas com propriedades tóxicas e outras alimentares. Essa observação do comportamento dos animais, serviu como valiosa fonte de informações sobre a potencialidade das plantas medicinais (ARAÚJO et. al., 2015).

Os primeiros registros fitoterápicos são do período 2838- 2698 a.C. quando o imperador chinês Shen Nung catalogou 365 ervas medicinais e venenos que eram usados sob inspiração taoísta de Pan Ku, considerado deus da criação. Esse primeiro herbário dependia da ordenação de dois pólos opostos: yang - luz, céu, calor, esquerdo; e o yin - trevas, terra, frio, direito. Por volta de 1500 a C. a base da medicina hindu já estava revelada em dois textos sagrados: Veda (Aprendizado) e Ayurveda (Aprendizado de Longa Vida) (FRANÇA et. al., 2007).

Até o século XIX os recursos terapêuticos eram constituídos predominantemente por plantas e extratos vegetais, o que pode ser ilustrado pelas Farmacopeias da época. Assim, na Farmacopeia Geral para o Reino e domínios de Portugal (1794), entre os produtos chamados simples, constam 30 produtos de origem mineral, 11 produtos de origem animal e cerca de 400 espécies vegetais. As plantas medicinais e seus extrativos

constituíam a maioria dos medicamentos, que naquela época pouco se diferenciavam dos remédios utilizados na medicina popular (FIRMO, *et al.*, 2011).

A descoberta de propriedades curativas de espécies vegetais ocorreu historicamente de forma empírica. As plantas eram utilizadas para o tratamento de pessoas doentes e, assim, as propriedades curativas ou toxicológicas eram descobertas. Registros apontam o uso de plantas medicinais desde o período mais remoto, cerca de 10 mil anos a.C em papiros e pedras. (DUTRA, 2016).

Um dos primeiros registros do uso de plantas medicinais foi a obra chinesa Pen Ts'ao de Shen Nung por volta de 2800 a. C e também o manuscrito egípcio “Ebers Papyrus” de 1.500 a. C. onde haviam indicações sobre 811 prescrições e 700 drogas (ARRAIS *et. al.*, 2017).

O uso de plantas medicinais no tratamento, prevenção e cura de enfermidades é tão antigo quanto a própria espécie humana. A utilização dessa flora tão enigmática no tratamento de diversas patologias ocorre há séculos e o homem faz uso dessa alternativa por meio da observação e experimentação para possibilitar a descoberta das atividades farmacológicas e terapêuticas destas plantas e conseqüentemente suprir suas necessidades, sejam estas alimentícias, terapêuticas, dentre outras (IOANNIDES-DEMOS *et. al.*, 2011).

No Brasil, a utilização de espécies vegetais é anterior ao Período Colonial, integrando as práticas tradicionais das diversas nações indígenas (WALKER, 2013). Um marco importante no registro das espécies medicinais brasileiras foi a vinda dos jesuítas. Devido ao isolamento, as atividades não eram apenas de catequisar, atuavam também no cuidado de doenças. Atuando como os primeiros boticários (POLLETO; WELTER, 2011).

Na década de 1970 a Organização Mundial da Saúde reconheceu oficialmente o uso de fitoterápicos. Em 1981, no Brasil, por meio da Portaria n. ° 212, de 11 de setembro, o Ministério da Saúde define o estudo das plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica (BRASIL, 2011). Porém, nesta década, as plantas medicinais foram perdendo a importância e passaram a ser utilizadas somente como terapia alternativa nos países de terceiro mundo dando lugar aos medicamentos alopáticos (FERRO, 2006).

No entanto, na década de 1990, mais de 200 drogas sintéticas foram retiradas do mercado devido intoxicações em seres humanos e as plantas medicinais, na forma de

fitoterápicos ou infusões e tinturas retomaram o seu espaço e importância na medicina atual (FERRO, 2006).

2.3 PLANTAS MEDICINAIS MAIS USADAS NO RIO GRANDE DO NORTE EM COMUNIDADES

As plantas medicinais são vegetais utilizados pelo homem em suas mais variadas formas de manejo que com finalidade de exercer alguma ação terapêutica no organismo. A utilização de forma adequada, exige o conhecimento sobre as substâncias e princípios ativos que a planta possui, como também a forma de colher e de preparar. Quando o tratamento é realizado com plantas medicinais, onde seus constituintes são apenas provenientes dos vegetais, é designado fitoterapia, cuja origem foi adquirida por conhecimentos geracionais e uso caseiro através da população. No caso dos fitoterápicos, se dá quando as plantas são industrializadas para fabricação de medicamentos, porém sem a utilização de princípios ativos isolados. (MARQUES, *et al.*, 2016).

Analisando historicamente a utilização de plantas medicinais na humanidade, observa-se é uma realidade antiga, muito disseminada inclusive no Brasil, um país de vasta diversidade biológica. O uso é conhecido tradicionalmente como uma ligação do homem com a natureza a procura de benefícios, a exemplo do fortalecimento da imunidade fragilizada, tratamento de patologias de menor agravo, melhorar o sistema fisiológico (SILVA, 2017).

Em território brasileiro, a utilização de plantas medicinais está relacionada com a cultura indígena, com pequena participação dos europeus e dos africanos, no qual por muitos anos, as plantas foram a única alternativa de tratamento para as enfermidades devidos aos conhecimentos passados por estes povos. Esses conhecimentos foram passados de geração para geração e, apesar dos avanços das indústrias farmacêutica, a utilização de plantas medicinais no Brasil é uma prática adotada por grande parte da população, que não tem acesso a medicamentos devido ao seu alto custo (TENÓRIO, 2017).

O Brasil ainda contribui com um grande patrimônio genético de vegetais espalhados em seus seis biomas: Amazônia, Cerrado, Mata Atlântica, Pampa, Pantanal e Caatinga. Oriundos dos metabólitos secundários dos vegetais, as substâncias são benéficas para extração de princípios ativos de medicamentos (ZABALETA, 2016). Em estudo um pouco mais antigo, Galvani (1994), identificou 149 (cento e quarenta e nove)

espécies vegetais utilizadas em terapêutica popular, distribuídas em 57 (cinquenta e sete) famílias botânicas.

Em nível nacional a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), que é um elemento técnico-científico que orienta a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços do SUS. Os fitoterápicos, oriundos da diversidade biológica e tendo como ponto de partida o conhecimento popular, se encontram no grupo do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (FIOCRUZ, 2020). Atualmente são 12 fitoterápicos: Alcachofra (*Cynarascolymus L.*), Aroeira (*SchinusterebinthifoliusRaddi*), Babosa (*Aloe vera (L.) Burm. f.*), Cáscara-sagrada (*Rhamnuspurshiana DC.*), Espinheira-santa (*MaytenusofficinalisMabb.*), Garra-do-diabo (*Harpagophytumprocumbens*), Guaco (*MikaniaglomerataSpreng.*), Hortelã (*Mentha x piperita L.*), Isoflavona-de-soja (*Glycinemax (L.) Merr.*), Plantago (*PlantagoovataForssk.*), Salgueiro (*Salixalba L.*), Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa (Willd. ex Roem. & Schult.) DC.*) (GRIBNER; RATTMAN; GOMES, 2019).

No Nordeste a diversidade química e farmacológica das plantas da caatinga, ainda é pouco conhecida, em comparação ao potencial terapêutico. Aliado nesse processo de identificação a etnofarmacologia tem sido uma ferramenta importante para classificação terapêutica dos vegetais através de confirmação científica. Estudos etnobotânicos na região nordeste tem especificado as famílias *Fabaceae*, *Asteraceae*, *Euphorbiaceae* como as mais utilizadas pela população com potencial terapêutico. Entre elas as espécies de *Euphorbiaceae* recebem destaque em virtude da variedade de seu uso em especial os gêneros *Cróton*, *Euphorbia* e *jatropha*. (ALVES, 2017).

No Rio Grande do Norte, em um dos poucos estudos existentes os especialistas locais da comunidade rural de Laginhas no município de Caicó, citaram 62 espécies nativas com potencial medicinal, que estão distribuídas em 55 gêneros e 33 famílias, com destaque para aroeira (*Myracrodruon urundeuva Allemão*) e o cumaru (*Amburana cearensis*) (ROQUE; ROCHA; LOIOLA, 2010).

2.4 EFEITOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

As plantas representam uma fonte importante de produtos naturais biologicamente ativos, muitos dos quais constituíram modelos para a síntese de um grande número de fármacos. No Brasil, há cerca de 100.000 espécies vegetais catalogadas, mas somente 8% foram estudadas quanto a sua química, e estima-se que apenas 1.100 espécies tenham sido

avaliadas quanto às suas propriedades terapêuticas. A utilização de drogas de origem vegetal é um recurso valioso no processo da recuperação da saúde, entretanto, requer cuidados e orientações adequadas ao usuário de medicamento considerando o uso racional de medicamentos para não gerar reações adversas nem interações medicamentosas fitoterápicas/medicamentos alopáticos, medicamentos/alimentos. O que pode ser muito prejudicial à saúde e custoso ao Sistema Único de Saúde (NICOLETTI et. al., 2010).

É equivocado pensar que por natural não causará nenhum mal. O uso indiscriminado de plantas no tratamento de doenças deve ser visto com mais atenção pelas pessoas. Plantas aparentemente inofensivas e utilizadas como medicamento são comprovadamente perigosas dependendo da forma com que são administradas. Esse perigo está mais presente quando a pessoa concilia o uso com remédio indicado pelo médico para tratamento de doenças (CARDOSO et. al., 2013).

Apesar da importância de se acompanhar e monitorar casos de farmacovigilância a respeito dos fitoterápicos, Lima (2013), em seu estudo coletou dados do sistema de notificação da ANVISA (NOTIVISA) para demonstrar que entre os anos de 2009 e 2012 foram realizadas 50.824 notificações de efeitos adversos e queixas técnicas ligadas à categoria de medicamentos. Deste total, apenas 0,79% foi de notificações de plantas medicinais. Para o autor o baixo percentual evidencia a grande negligência existente por parte da sociedade usuária e dos profissionais de saúde com o uso e a notificação de efeitos adversos para esta categoria de produtos. Ainda no estudo foi observado que as principais reações adversas citadas pelos usuários de plantas medicinais foram diarreia, hepatotoxicidade, alterações gastrointestinais, inibição da agregação plaquetária, dificuldade visual e excitabilidade neuronal. O trabalho também apontou que a região nordeste foi a que mais apresentou notificações (31%).

Ainda de acordo com Nicoletti et. al., (2010), em estudo publicado, as principais interações descritas na literatura estão relacionadas ao uso de plantas medicinais e/ou medicamentos contendo drogas de origem vegetal de grande uso.

O uso de plantas medicinais está cada vez mais difundido nos dias atuais. Porém, o uso prolongado pela população não é suficiente para qualificá-las como seguras e eficazes. A desinformação está presente em todas as classes mais desfavorecidas, assim como o modismo nas classes dominantes, levando a automedicação com plantas medicinais, tornando-as, assim, mais maléficas do que benéficas (MENGUE; MENTZ; SCHENKEL, 2001).

Portanto a orientação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos por profissionais de saúde é fundamental para um uso racional. Isso confere eficácia e segurança, a mitigação de reações adversas, interações medicamentosas e agravos à saúde. Diversos profissionais são habilitados por seus respectivos conselhos para orientações prescrições: nutricionistas, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, cirurgião dentista e fisioterapeuta (SANTOS; AZEREDO, 2019).

Além desses profissionais citados, os agentes comunitários de saúde são fundamentais na educação em saúde e nas orientações para o uso seguro dos ativos vegetais. Estão nas equipes de saúde da família e cumprem papel importante nas terapias alternativas. A proximidade com as famílias permite o conhecimento do uso dessas terapias e o correto manejo nos desfechos quando são necessárias intervenções (ALENCAR et. al., 2019).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata de uma revisão de literatura que se fundamentou na metodologia de pesquisa a revisão integrativa, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa constitui ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores. Destaca-se pela exigência dos mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários, além de constituir-se a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). Esse tipo de revisão consiste em uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUSA; FIHO; CARVALHO, 2010).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, na pesquisa qualitativa se trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo *et al.*, 1994).

O estudo consistiu nas etapas preconizadas por Sousa; Filho e Carvalho (2010), e são estas: formulação da questão para a elaboração da revisão integrativa da literatura; especificação dos métodos de seleção dos estudos; procedimento de extração dos dados; análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; extração dos dados e apresentação da revisão do conhecimento produzido e publicado.

3.2 FORMULAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

A definição da pergunta norteadora foi uma importante etapa da revisão, pois determinou, inicialmente, quais os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Na estruturação da questão, buscou-se direcionar os participantes do estudo, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem analisados. Por isso, a pergunta foi elaborada de forma clara e específica. Desse modo, a questão norteadora desse estudo foi direcionada para

verificar se as plantas medicinais em comunidades quilombolas são utilizadas de forma segura e assim confirmando, quais foram as plantas mais utilizadas e como essas plantas foram introduzidas no cotidiano da comunidade e se o seu uso apresenta reações adversas.

3.3 AMOSTRAGEM E BUSCA NA LITERATURA

A partir do delineamento da questão norteadora a buscou-se em base de dados de forma ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas. A seleção dos estudos para a avaliação ocorreu de forma crítica, a fim de se obter a validade interna da revisão.

Portanto, a determinação dos critérios dessa pesquisa esteve em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse (MENDES *et al.*, 2008).

Foram utilizados descritores padronizados, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Plantas medicinais e quilombolas. Estes descritores foram utilizados de forma combinada em português. Estes descritores foram utilizados de forma combinada em português, utilizando-se o operador *booleano* AND.

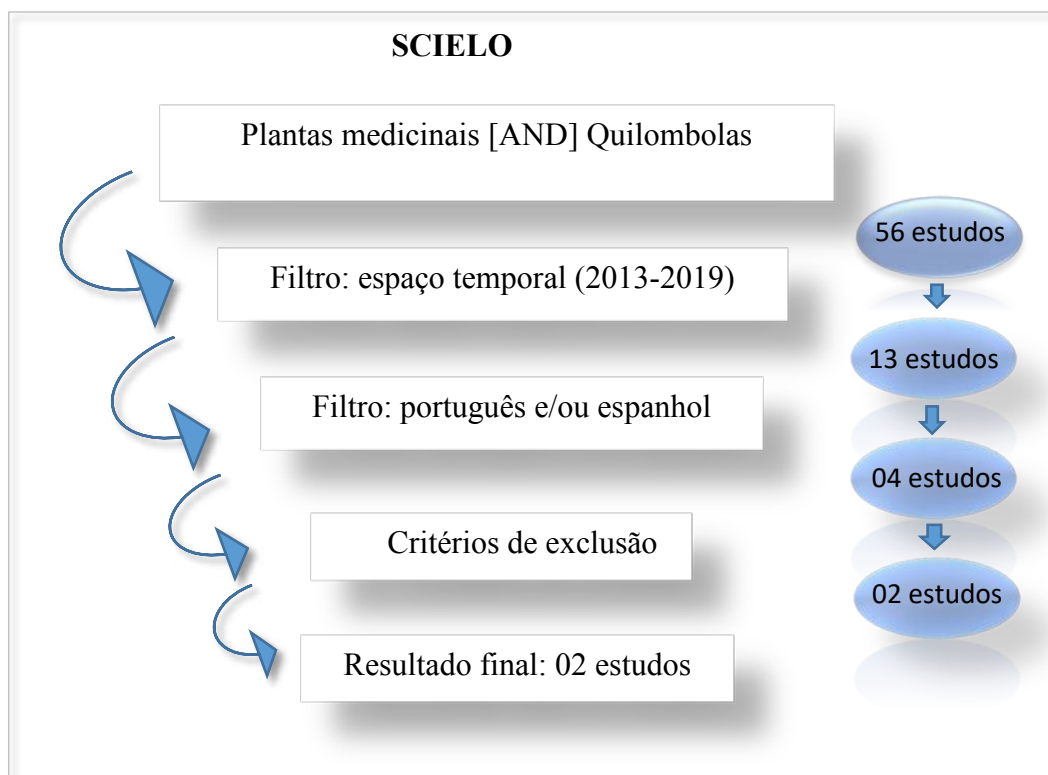
A busca por estudos foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2020, sendo utilizadas três bases de dados, a Scientific Electronic Library (SCIELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Virtual Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), a fim de padronizar e qualificar os achados.

Com intuito de refinar ainda mais as buscas por produções científicas, foram adotados critérios de inclusão e exclusão. Sendo esses os seguintes critérios de inclusão: no espaço temporal de 2013-2019, apresentados em texto integral no idioma em português, e cujo título e/ ou resumo façam referência à temática. Os critérios de exclusão foram aqueles artigos cujo objetivo não condiz com o objeto de estudo, editoriais e artigos publicados em outras línguas.

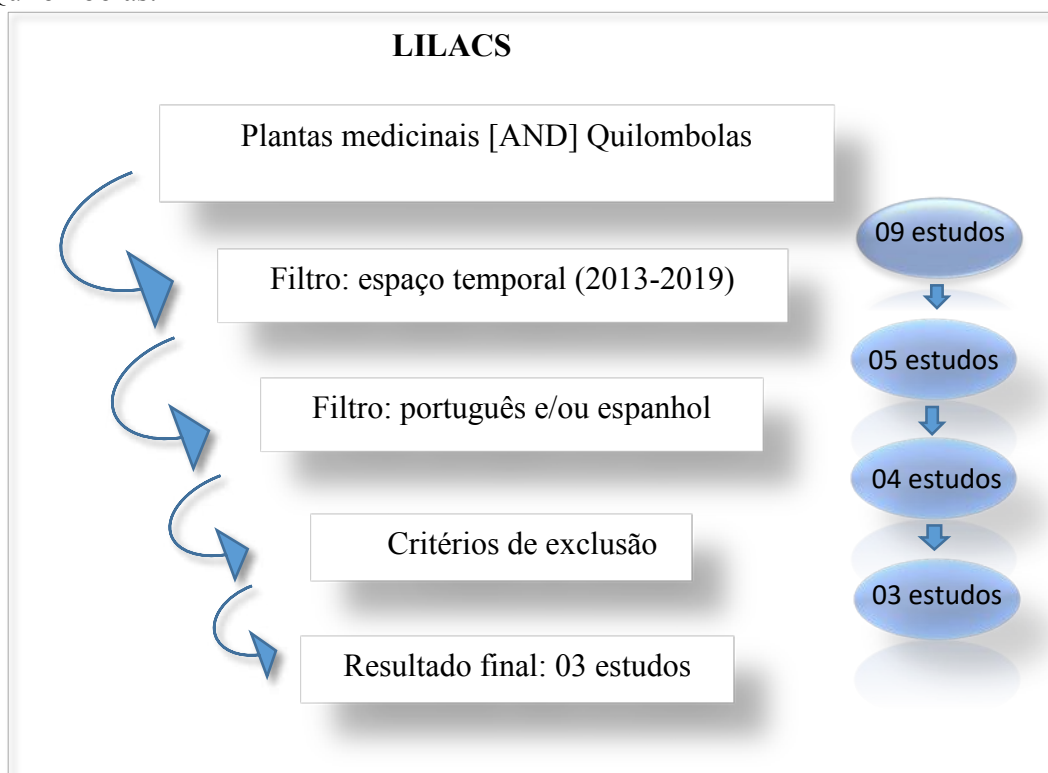
Ressalta-se, que a busca revelou um número de estudos selecionados suficientes para realizar a investigação. Atendendo então a proposta e subsidiando as análises que estão dispostas nos resultados e discussões.

A partir da aplicação dos critérios de exclusão foram encontrados um total de 14 estudos publicados para análise. Sendo detalhado a busca dos artigos através de cada base de dados através de quadros, conforme Quadro 1, Quadro 2, Quadro 3.

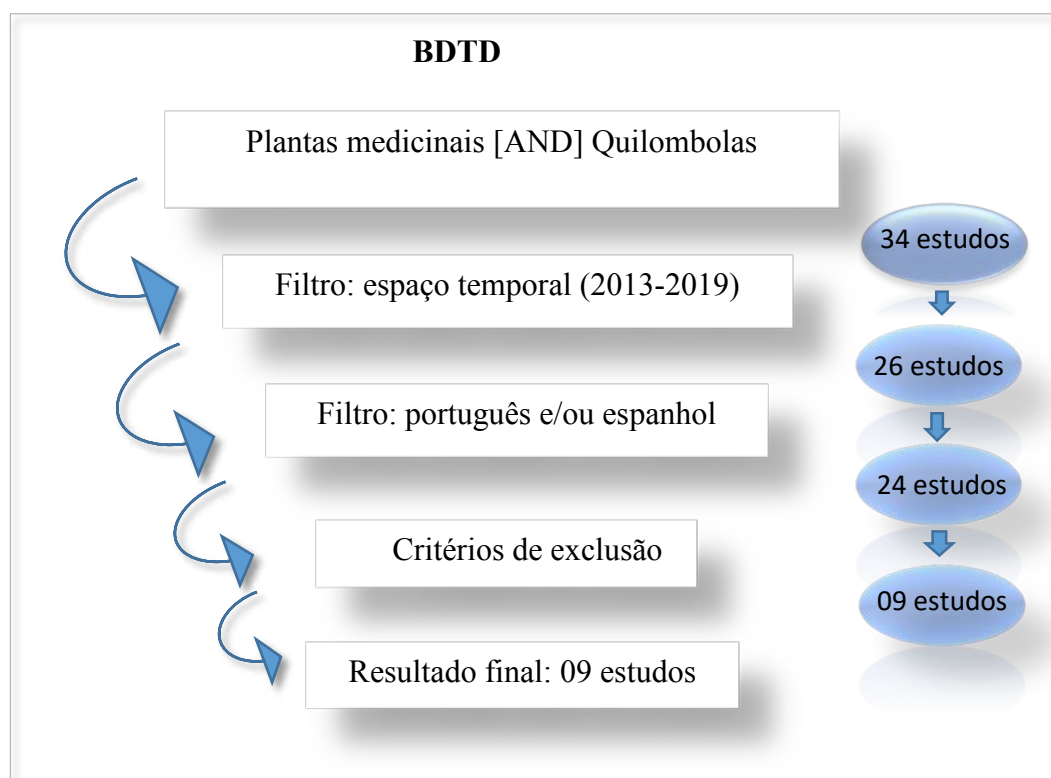
Quadro 1 – Buscas na base de dados SCIELO, com descritores Plantas medicinais [AND] Quilombolas.



Quadro 2 – Buscas na base de dados LILACS, com descritores Plantas medicinais [AND] Quilombolas.



Quadro 3 – Buscas na base de dados BDTD, com descritores Plantas medicinais [AND] Quilombolas.



3.4 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Para que se obtivesse um maior detalhamento da amostra, os resultados da pesquisa foram apresentados descritivamente, segundo os autores correspondentes de cada trabalho investigado, ano de publicação, título do estudo e o objetivo, sendo atribuída uma numeração de 01 a 14 aos estudos selecionados (**Quadro 4**).

Em seguida, foi utilizada a técnica de análise temática (MINAYO, 2010) para uma compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo. Deste modo, os estudos foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido

Nesse sentido, os estudos selecionados foram lidos e categorizados de maneira a discorrer sobre os principais assuntos discutidos pelos autores, surgindo assim 02 categorias descritas na Tabela abaixo (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Categorias e números de identificação. Mossoró; Rio Grande do Norte, 2020.

Número de Identificação	CATEGORIAS
I	PLANTAS MEDICINAIS, COMO COADJUVANTES NO TRATAMENTO DE PATOLOGIAS AUTOLIMITADAS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS
II	RISCOS E REAÇÕES ADVERSAS DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR COMUNIDADES QUILOMBOLAS

3.5 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos, a similaridade entre os resultados encontrados. Sendo esta análise realizada de forma minuciosa, buscando respostas para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos. A avaliação dos estudos é apresentada no **Quadro 4**.

3.6 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Feita a análise dos principais achados na pesquisa, os resultados foram discutidos com base na avaliação crítica dos estudos selecionados, sendo realizada comparação dos estudos com a literatura pertinente.

Assim, foi observada a utilização das plantas medicinais no tratamento de patologias em comunidades quilombolas, o conhecimento de comunidades quilombolas em relação ao uso de plantas medicinais e os riscos das ervas medicinais por comunidades quilombolas.

3.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Como conclusão desta revisão integrativa foi realizada elaboração do resumo das evidências disponíveis, com a produção dos resultados.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa que fez uso de dados secundários de domínio público não houve a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, conforme previsto na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde para a realização de pesquisa com seres humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos foram selecionados, analisados e dispostos em quadro, com o objetivo de expor informações fundamentais como autor(es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação, além de numeração atribuída as pesquisas por questões organizacionais. (Quadro 4). Esta apresentação dos achados científicos se dá mediante a necessidade de identificação das concepções trazidas por cada autor, o que torna o processo de leitura mais dinâmico e facilita o entendimento da comunidade científica.

Das referências selecionadas, 03 são do ano de 2014, 02 de 2015, 03 de 2016, 05 de 2018 e 01 de 2019. Os artigos, teses e dissertações estão distribuídos por vários locais de publicações e com predominância em língua portuguesa. Isso sugere que estudos têm sido realizados e os que foram encontrados são fundamentais para responder aos objetivos dessa pesquisa.

Quadro 4 – Número do estudo, autor (es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação da pesquisa.

Nº do estudo	Autor (es)	Título	Objetivo	Metodologia	Ano de publicação
01	SIQUEIRA, A. M	Etnofarmacologia na comunidade quilombola São Sebastião da Boa Vista, município de Santos Dumont / MG	O objetivo dessa pesquisa foi realizar um estudo etnofarmacológico na comunidade quilombola São Sebastião da Boa Vista, município de Santos Dumont, MG/Brasil	O trabalho de campo, com duração de 19 meses, foram orientados por métodos da antropologia, botânica e zoologia. Foram utilizadas análises estatísticas para obtenção do Valor de Uso e Concordância de Usos principais	2014

				corrigidos das plantas.	
02	ROGÉRIO, I. T. S	Levantamento etnofarmacológico de plantas medicinais na comunidade quilombola de São Bento, Santos Dumont, Minas Gerais	O objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento etnofarmacológico na comunidade quilombola São Bento no bioma Mata Atlântica, município de Santos Dumont/MG, Brasil	Foram realizadas entrevistas em todas as casas da comunidade através de formulários semiestruturados em que se levantaram dados sociais e etnofarmacológicos.	2014
03	NETO <i>et al.</i> 2014	Estudo Etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela Comunidade do Sisal no município de Catu, Bahia, Brasil	Avaliar o conhecimento tradicional da população rural do Sisal, Catu/Bahia, relacionado ao uso de plantas medicinais	O trabalho foi realizado na Comunidade do Sisal no município de Catu-Ba, situado a aproximadamente 78 km de Salvador. Na primeira etapa foram realizadas visitas de reconhecimento da área e	2014

				<p>aproximação com a população residente, para reconhecimento sócio-cultural e identificação dos informantes-chave. A segunda etapa do trabalho envolveu a aplicação de questionários semiestruturados utilizados como roteiro nas conversas com os informantes-chave. A terceira etapa envolveu a coleta e o registro fotográfico do material botânico no período de julho de 2009 a maio de 2010. A quarta etapa envolveu a herborização do material coletado e a incorporação no Herbário da Universidade do</p>	
--	--	--	--	---	--

				Estado da Bahia – HUNEB	
04	LINHARES J. F. P.	Uso e conservação de plantas medicinais nativas por comunidades quilombolas no município de Alcântara, Maranhão	O objetivo geral da pesquisa é o de resgatar o conhecimento dos quilombolas do município de Alcântara no Estado Maranhão, acerca das plantas medicinais, contribuindo para a conservação dos territórios quilombolas, para a garantia do saber local e uso sustentável da biodiversidade regional	Estudo analítico com entrevistas estruturadas e pesquisa de campo	2015
05	PELLEGRI NO, N. S. L.	Uso de plantas medicinais nas comunidades quilombolas de Coremas,	objetivos fazer um levantamento das espécies com potencial medicinal	Foi aplicado entrevistas informais e questionários semi-estruturados,	2015

		Paraíba-PB, Brasil	segundo o conhecimento local utilizando duas análises, o Valor de Uso e Fator de Consenso do Informante, além disso, faz uma comparação entre homens e mulheres em relação ao conhecimento sobre as plantas medicinais	com um total de 72 famílias entrevistadas nas duas comunidades, sendo 72 mulheres e 54 homens, entre 22 e 81 anos de idade.	
06	NUNES, R. O	Prospecção etnofarmacológica de plantas medicinais utilizadas pela população remanescente de quilombolas de Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia, Brasil	contribuir para o conhecimento etnofarmacológico das plantas medicinais utilizadas pela população quilombola de Rolim de Moura Guaporé, município de	Foram entrevistados 39 residentes, por meio de formulário semiestruturado e amostragem em "bola de neve". Foram analisados três grupos de variáveis: socioculturais, etnomédicas e	2016

			Alta Floresta do Oeste, estado de Rondônia	etnofarmacológicas, utilizando a seguinte análise quantitativa: frequências absolutas e relativas, índice de concordância de uso (UCI) e potencial medicinal (MP).	
07	ZANK <i>et al.</i> 2016	Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidades quilombolas de Santa Catarina	Investigar a relação entre a saúde humana e saúde do ambiente em comunidades quilombolas do litoral de Santa Catarina.	Foi realizado entrevistas e listagem-livre de plantas medicinais com 184 adultos (63 no Morro do Fortunato, 56 na Santa Cruz e 65 na Aldeia), e uma reunião comunitária para a realização do mapeamento participativo em cada comunidade.	2016
08	DUARTE <i>et al.</i> 2016	Agrobiodiversidade e a etnobotânica na comunidade São Benedito,	Estudar as interrelações entre os vegetais com as sociedades	Coleta dos dados foi realizada através de entrevistas participativas,	2016

		Poconé, Mato Grosso, Brasil	ditas "primitivas".	seguindo um questionário semiestruturado e estruturado com questões abertas, além de visitas no local.	
09	FLORES e PAMELA	Uso de plantas medicinais como analgésico antiinflamatório na freguesia de Quisapincha comunidade Pucara Chico	Pesquisa quantitativa, observacional, transversal e descritiva	Caracterizar o uso de plantas medicinais como analgésico-antiinflamatório na Comunidade Pucará Chico, bem como seus principais benefícios e as reações adversas nelas existentes	2018
10	MOYA e LIZBETH	Uso de plantas medicinais como analgésico antiinflamatório na Parroquia Marcos Espinel del Cantón Santiago de Pillaro / Uso de plantas medicinais como analgésico	Caracterizar o uso e consumo de plantas com propriedades medicinais, reconhecer quais são as plantas medicinais mais utilizadas no sector, a forma de administração mais comum	Foi realizado um questionário com questões abertas e fechadas dirigido aos residentes da referida freguesia, cuja amostra inclui um total de 343 pessoas a quem a pesquisa foi aplicada. 100% dos entrevistados	2018

		antiinflamatório na Parroquia Marcos Espinel del Cantón Santiago de Pillaro	para além dos seus benefícios e reacções adversas, conheça também os rituais que são realizados junto com a administração dos preparados.	usam plantas com propriedades analgésicas e antiinflamatórias	
11	GUEDES, A. C. B	Mulheres quilombolas e uso de plantas medicinais: práticas de cura em Santa Rita de Barreira/PA	Pesquisa buscou compreender o uso e manipulação de plantas para fins medicinais para o tratamento de enfermidades, a transmissão dos saberes relacionados à manipulação desse recurso, as lutas, resistências, construções	Utilizou-se como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica sobre a temática em questão e a história oral, entrevistas semiestruturadas foram aplicadas com alguns(as) moradores(as) da comunidade.	2018

			socioculturais, simbólicas e práticas coletivas de domínio do território pelas mulheres da comunidade		
12	XENOFONTE, A.	Estudo etnobiológico sobre a preferência entre plantas e fármacos para o tratamento da dor em uma comunidade quilombola no semiárido brasileiro	Se que a ação biológica das plantas medicinais é utilizada para selecionar quais plantas farão parte da preferência popular, e em contrapartida que os fármacos podem figurar no meio desse cenário tanto como referenciais para a sintomatologia, como também para guiar a pesquisa nos mecanismos	Plectranthus ornatus (malva sete dores) foi selecionada após entrevistas abertas e um ranqueamento comparativo entre as espécies citadas. O mesmo processo foi realizado para a seleção do fármaco preferido para manejo da dor – Ibuprofeno	2018

			fisiológicos que a dor atua.		
13	OTONI, T. C. O	Plectranthus ornatus (malva sete dores) foi selecionada após entrevistas abertas e um ranqueamento comparativo entre as espécies citadas. O mesmo processo foi realizado para a seleção do fármaco preferido para manejo da dor – Ibuprofeno	O principal objetivo desse trabalho foi Resgatar e registrar os conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas como agentes terapêuticos e cosméticos nas comunidades quilombolas Arraial dos Crioulos e Ba? e na comunidade indígena Cinta Vermelha-Jundiba em Araçua, MG.	A coleta de dados foi realizada através de Entrevistas semi estruturadas, sendo entrevistadas no total 23 pessoas consideradas nas comunidades como detentoras dos conhecimentos tradicionais sobre plantas.	2018
14	SAUINI, T	Levantamento etnobotânico participativo entre os moradores do Quilombo Cambury,	O objetivo desta dissertação foi realizar um levantamento etnobotânico, com a participação	Foram oferecidos cursos de capacitação aos colaboradores, sobre coleta de plantas e de dados	2019

		Ubatuba, SP, Brasil	ativa de parte dos moradores do Quilombo do Cambury, Ubatuba, SP	etnobotânicos. Estes, juntamente a equipe técnica, utilizaram esses métodos para selecionar e entrevistar os membros da comunidade especialistas sobre os vários usos das plantas, como construção, medicamentos, alimentos, combustíveis, entre outros. Os dados foram levantados e anotados em fichas especialmente elaboradas para este projeto	
--	--	---------------------	--	--	--

Fonte: dados da pesquisa.

4.1 PLANTAS MEDICINAIS, COMO COADJUVANTES NO TRATAMENTO DE PATOLOGIAS AUTOLIMITADAS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Em 12 dos documentos listados acima, foram encontradas informações sobre etnofarmacologia das vivências de comunidades quilombolas. Em 02 deles, o estudo se destina a terapêuticas da dor. Em três, destaca a participação das mulheres como guardiãs do conhecimento e da tradição e de aplicar o conhecimento ancestral. Em outros 10, relata que a forma de introdução do uso de plantas medicinais, se dá mediante conhecimento

repassado através das gerações, principalmente, pelo uso dos mais idosos, que praticam na vida comunitária e os mais jovens, aprendem e continuam repassando o conhecimento.

O conhecimento para uso das plantas medicinais é obtido pela experimentação intuitiva e observacional, geralmente. Esse tipo de transmissão de conhecimento aparece em aproximadamente (93%) dos artigos analisados, e em apenas (7%), foram adquiridos por meio de estudo. Isso condiz com os achados de KLANK (2014), que encontrou números semelhantes em sua pesquisa, sendo (50%), herança familiar, (43%), pais para filhos e (7%) em pesquisas e estudos.

Os dados encontrados também são coerentes com estudos publicados que apontam que as comunidades tradicionais, em função da forte influência do meio natural, apresentam modos de vida e cultura diferenciadas. Seus hábitos estão diretamente submetidos aos ciclos naturais e a forma como apreendem a realidade e a natureza é baseada não só em experiência e racionalidade, mas em valores, símbolos, crenças e mitos. Dessa forma tais comunidades tornam-se o principal objeto de estudo Etnobotânica (NETO *et al.* 2014).

Os usos mais frequentes identificados foram em doenças cujos históricos, já recebem algum tratamento na comunidade. Esses tratamentos na maioria das vezes são realizados em casa e a manipulação das plantas, segue formas comumente empregadas como: chás, infusão e maceração.

Quadro 5 – Distribuição do uso mais frequentes das plantas medicinais

DOENÇAS E DISTURBIOS	% PERCENTUAL	Nº (ABSOLUTO) = 14
Sistema circulatório (pressão alta, coração)	29%	4,0
Sistema osteomuscular (dor na coluna, joelho, etc)	8%	1,0
Dores de cabeça, enxaqueca e demais dores e afecções não definidas	45%	6,0
Sistema Respiratório (gripe, bronquite)	15%	2,0
Sistema Digestório (dor no estômago)	7%	1,0

Fonte: Adaptado de ZANK *et al.* (2016)

Os achados são coerentes com outros estudos publicados, Neto *et al.* (2014), Pelegrino (2015), Nunes (2016), confirmam que os principais usos das plantas medicinais, são: afecções respiratórias, dor de cabeça, distúrbios digestórios e algumas na sintomatologia de algumas doenças crônicas.

4.2 RISCOS E REAÇÕES ADVERSAS DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Os estudos encontrados apresentaram poucos relatos da associação de plantas medicinais com reações adversas. Ao menos, atribuídas ao uso de plantas medicinais. Em Xenofonte (2018), há um registro de desconforto gástrico no uso de plantas medicinais, que são empregadas na terapêutica da dor.

Os achados não divergem dos resultados de busca realizados com essa finalidade. Apenas um estudo de Silveira *et al.* 2008, cujo título é Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade, traz o tema de forma clara, no entanto, o estudo está fora do período de interesse do presente estudo.

No estudo de Coelho *et al.* (2018) é apresentado que reações adversas podem aparecer com o uso de alguns tipos planta medicinal, principalmente quando utilizado de maneira errada e em quantidade exagerada. Em estudos em animais, as doses terapêuticas não apresentaram efeitos tóxicos.

É sabido que muitos fatores têm contribuído para o aumento do uso de plantas medicinais, dentre eles o modismo relacionado ao uso de produtos naturais (principalmente em populações mais ricas), alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso à assistência médica e as propagandas de divulgação contendo curas milagrosas e sem reações adversas. Fatores como falta de conhecimento sobre condições de cultivo associada à correta identificação farmacobotânica da planta, modo de preparo, poucas informações sobre efeitos adversos, posologia e potenciais interações medicamentosas, são responsáveis pelo desencadeamento de intoxicações decorrentes do uso de plantas medicinais (OYARZABAL, 2016).

No estudo sobre Plantas Medicinais: Percepção dos usuários quanto a efeitos adversos, Oyarzabal (2016). A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino (82%). Quando questionados sobre o uso de plantas medicinais, 74% afirmaram utilizá-las. Dentre os usuários que relataram fazer uso de plantas, foi constatado que 44% as utilizam diariamente, 14% utilizam de 3 a 4 vezes por semana, 6% utilizam nos finais de semana

e 28% esporadicamente. Quanto aos possíveis efeitos adversos provocados pelas plantas consumidas, 76% dos participantes responderam que acreditam não ter sentido efeito algum, 18% não souberam responder e apenas 6% declararam ter algum tipo de reação adversa. Este dado pode ainda ser corroborado com a afirmação de 35,7% da população estudada que relata como um dos motivos para utilização de plantas medicinais a de não provocar efeitos colaterais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados, confirmam a hipótese gerada que as plantas medicinais, com finalidades terapêuticas, são amplamente utilizadas em comunidades quilombolas. Sendo em alguns casos a única fonte terapêutica. Confirma-se também que o uso destas representam práticas de natureza cultural, embasadas em conhecimentos transmitidos de uma geração à seguinte, e a existência de desconhecimento sobre os riscos oriundos do uso indevido ou incorreto de plantas medicinais.

Do ponto de vista dos objetivos traçados foram alcançados parcialmente. Foi possível determinar como o conhecimento é transmitido e as principais afecções tratadas com a utilização das plantas medicinais, como coadjuvantes no tratamento de patologias autolimitadas e essas são introduzidas no cotidiano da comunidade por tradição e transmissão de conhecimento. Quando a identificar os riscos e reações adversas do uso de plantas medicinais por comunidades quilombolas, não foram encontrados artigos suficientes e os que foram encontrados, apresentam divergências entre si.

Portanto, o estudo apresenta relevância e alcançou o propósito a que se destina, sendo necessários, novas pesquisas para investigar com maior abrangência quais ativos utilizados pelas comunidades quilombolas, tem potencial farmacológico para pesquisas controladas.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, B. R. *et al.* **Conhecimento dos Agentes comunitários de saúde de um município baiano sobre plantas medicinais.** Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 16, n. 34, p. 66-844, 2019.
- ALVES, I. A. B. S. **Estudo farmacognóstico etnofarmacológico de *Croton cordiifolius* Bail.**(Euphorbiaceae). 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/23993>. Acesso em 07 de abril de 2020.
- ARRAIS, F. C. L. *et al.* Levantamento Etnobotânico Nas Margens do Córrego Machado-Palmas, Tocantins, Brasil. **FLOVET-Boletim do Grupo de Pesquisa da Flora, Vegetação e Etnobotânica**, v. 1, n. 9, 2017.
- ARAÚJO, C. R. F. *et al.* Tradição Popular do uso de plantas medicinais: Ação extensionista sobre crença, uso, manejo e formas de preparo. **Revista Saúde e Ciência onlie**, v. 4, n. 3, p. 55-69, 2015.
- ANJOS, R. S. A. **Territórios das Comunidades Quilombolas no Brasil:** segunda configuração espacial. Brasília: Mapas Editora & Consultoria, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/30504>. Acesso em: 21 de maio de 2020.
- BADKE, M. R; BUDO, M. L; ALVIM; N. A. T. Saberes e Práticas Populares de Cuidado em Saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, vol.21, n.2, p. 363-370. ISSN 0104-0707. 2012.
- BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Brasília, DF: Anvisa, 2011.
- BRASIL, Casa Civil. Decreto 4.887. **Procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos.** Brasília, DF: Casa Civil, 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRAGA; C. M. Histórico das plantas medicinais. In. _____. BRAGA, C. M. **Histórico da Utilização de Plantas Medicinais.** Monografia (Licenciatura em Biologia) – Universidade de Brasília e Universidade Estadual de Goiás, Brasília, DF, p. 24. 2011. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/1856/1/2011_CarladeMoraisBraga.pdf. Acesso em 02 de abril de 2020
- COELHO, I. A. S. *et al.* **O emprego de plantas medicinais nos casos de artrite reumatoide.** Revista Saúde em Foco, n. 10, p. 888-902, set. 2018. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp->

content/uploads/sites/10001/2018/11/0101_Plantas-medicinais-artrite-reumatoide.pdf.
Acesso em: 30 de novembro de 2020.

CARDOSO, C. M. Z. *et al.* Elaboração de uma cartilha direcionada aos profissionais da área da saúde, contendo informações sobre interações medicamentosas envolvendo fitoterápicos e alopáticos. **Revista Fitos**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 66-69, 2009.

DUTRA, R. L.; CRIVELLI, S. R. M; FRITZEM, M. **Farmacognosia I**. 1.ed. Rio de Janeiro: Seses, 2016.

FRANÇA, I. S. X; SOUZA, J. A; BAPTISTA; R. S; BRITTO, V. R. S. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 201-208, Campina Grande, 2007. para o SUS. Disponível em:<<http://www.cpgls.ucg.br>> Acesso em: 05 jan.2013.
FREITAS, D. A. *et al.* Saúde e comunidades quilombolas: Uma revisão da literatura. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 5, p. 937-943, set-out, 2011.

FERRO, D. **Fitoterapia: conceitos clínicos**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

FIRMO W. C. A. *et al.* Contexto Histórico, In: Uso Popular e Concepção Científica Sobre Plantas Medicinais. Caderno de Pesquisa, v. 18, n. especial, p. 90-93, 2011.

GALVANI, F. R; BARRENECHE, M. L. Levantamento das espécies vegetais utilizadas em medicina popular no município de Uruguaiana. Revista da FZVA. Uruguaiana, v. 1, n. 1, p. 1-14, 1994.

GOMES, T. B; BANDEIRA, F. P. S. F. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. Revista Acta Botanica Brasilica. Paulo Afonso, v. 26, n. 4, p. 796-809, 2012.

GOMES, H. H. S; DANTAS, I. C; VASCONCELOS, M. H. C. Plantas medicinais: sua utilização nos terreiros de umbanda e candomblé na zona leste de cidade de Campina Grande-PB. Revista de Biologia e Farmácia. Campina Grande, v. 3, n. 1, p. 110-129, 2008.

GRIBNER, C; RATTMANN, Y.D; GOMES. E.C. Fitoterápicos na Atenção Básica à Saúde: Uma experiência na região Sul do Brasil. Revista Visão Acadêmica. Curitiba, v. 20, n. 2, abr-jun, 2019.

IOANNIDES-DEMOS, L. L., PICCENNA L., McNEIL J. J. **Pharmacotherapies for Obesity: Past, Current, and Future Therapies**. J. Obes. 2011.

KLANK, F. A. **Estudos etnofarmacológicos e avaliação de atividade antinociceptiva de plantas medicinais na comunidade quilombola Mussuca, Laranjeira/SE**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente), 2014. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 106 f. Disponível em: [emhttps://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4276/1/FRANCISCO_ALBUQUERQUE_KLANK.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4276/1/FRANCISCO_ALBUQUERQUE_KLANK.pdf). Acesso em: 29 de nov. de 2020.

LEAL, L. R; TELLIS, C. J. M. Farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: uma breve revisão. **Revista Fitos**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 253-303. 2015.

LIMA, L. O. **Farmacovigilância no Brasil: Panorama das notificações no âmbito da fitoterapia.** 2013. 117 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

OYARZABAL, M. G. **Plantas Medicinais: Percepção dos usuários quanto a efeitos adverso.** Anais Congrega Mostra de iniciação científica, 2016. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/congregaanaismic/article/view/2090>. Acesso em: 30 de out. de 2020.

MARQUES, M. A. A. *et al.* Caracterização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para tratamento da osteoporose utilizados no Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 20, n. 3, 2016.

MENGUE, S.S.; MENTZ, L.A.; SCHENKEL, E.P. Uso de plantas medicinais na gravidez. **Revista Brasileira de Farmacognosia** v 11, n.1 p. 21-35. 2001.

NETO, F. R. G. *et al.* **Estudo Etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela Comunidade do Sisal no município de Catu, Bahia, Brasil.** Revista Brasileira de Plantas Medicinais, Botucatu. v. 16, n. 4. out./dez. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722014000400011&lang=pt. Acesso em: 29 de novembro de 2020.

NEGRI, G. Diabetes melito: plantas e princípios ativos naturais hipoglicemiantes, **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.41, n.2, p. 122-132, 2005.

NICOLETTI, M. A. *et al.* Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes. **Revista Saúde**, v. 4, n. 1, p. 25-39, 2010.

PEREIRA, A.V.G. **A valorização da utilização de plantas medicinais na atenção básica: oficinas de aprendizagem**, UEM, v. 19, nº 2-3, p.23-42. 2015.

PAIVA, E. F. **Escravidão e Universo Cultural na Colônia.** Minas Gerais: UFMG, 2001.

POLETTI, R.; WELTER, S. C. A Matéria Médica missioneira do Ir. Pedro Montenegro (1710): um estudo sobre as virtudes das plantas medicinais nativas americanas. **Revista do Historiador**, n. 4, v. 4, p. 96-116, 2011.

ROQUE, A. A; ROCHA, R. M; LOIOLA, M. I. B. Uso de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais.** Botucatu, v. 12, n. 1, p. 31-42, 2010.

SANTOS, M. R. G.; AZERENDO, R. M. **Prescrição de fitoterápicos na atenção primária em saúde no Brasil e a contribuição do memento fitoterápico aos profissionais prescritores.** Revista Fitos. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 299-313, 2019.

SILVEIRA, P. F. *et al.* **Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade.** Revista Brasileira de Farmacognosia. v. 18, n. 4. p. 618-626, 2008. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-695X2008000400021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 de nov. de 2020.

SANTOS, N. N. **A Importância da implementação da fitoterapia no cotidiano da UBSF de cruzeiro dos peixotos**. 2015. 19 p. Dissertação (Especialização em Estratégia Saúde da Família,) - Universidade Federal Do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, 2015.

SANTOS, M.G. **Contribuições do Negro na formação do povo brasileiro**. 2015. 73 p. TCC (Especialização em Educação das Relações Étnico-Raciais) – Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros – Universidade Federal do Paraná, 2015.

SILVA, A. P. S. **Avaliação do potencial antimicrobiano *in vitro* e anti-inflamatório *in vivo* do extrato de *Cleome spinosa* Jacq.** Tese (Mestrado em Ciências Biológicas) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife. Pernambuco, p. 60. 2012.

SILVA, J. A. G. *et al.* Screening Fitoquímico e Avaliação da Toxicidade de *Croton heliotropiifolius* Kunth (Euphorbiaceae) frente à *Artemia salina* Leach. **Revista Virtual de Química**, v. 9, n. 3, 2017.

TENÓRIO, R. F. L. *et al.* **Atividade biológica “*in vitro*” de extratos de *Commiphora leptophloeos* (Mart.) JB Gillett, *Ziziphus joazeiro* Mart., *Croton heliotropiifolius* Kunth, *Abarema cochliacarpus* (Gomes) Barneby & Grimes e *Eugenia uniflora* L. contra ixodídeos, culicídeos e nematoides gastrintestinais de pequenos ruminantes**. Tese (Doutorado em Ciência Veterinária) – Universidade Federal Rural do Pernambuco, Recife. p. 110, 2017.

WALKER, T. D. The Medicines Trade in the Portuguese Atlantic World: Acquisition and Dissemination of Healing knowledge from Brazil (c.1580-1800). **Revista Social History of Medicine**, 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/3763170/_The_Medicines_Trade_in_the_Portuguese_Atlantic_World_Dissemination_of_Plant_Remedies_and_Healing_Knowledge_from_Brazil_c._1580-1830. Acesso em 10 de maio de 2020.

ZABALETA, C. C. M; ESTRADA R. **Química, actividad larvicida sobre *Aedes aegypti* y evaluación antioxidante del extracto total en etanol de las hojas secas de *Croton conduplicatus* Kunth**. Monografia (Ciências Biológicas) – Faculdade de Educação e Ciências - Universidade de Sucre, Sucre, p. 98. 2016.

ZANK, S. *et al.* **Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidade Quilombolas de Santa Catarina**, 2016. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v. 18, n. 1. Botucatu, jan./mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722016000100157&lang=pt. Acesso em 29 de nov. de 2020.

Sites:

FIOCRUZ, <https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>. Acesso em: 04 de abril de 2020.

PALMARES, http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551 Acesso em: 20 de maio de 2020. Acesso em: 25 de maio de 2020.