

CONHECIMENTO ETNOBOTÂNICO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR MORADORES DE UM MUNICÍPIO RIBEIRINHO NO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL

Zilmara Guedes da Silva¹
Fernanda Regis Leone²
Wilsandrei Cella³

SILVA, Z. G. da; LEONE, F. R.; CELLA, W. Conhecimento etnobotânico sobre plantas medicinais utilizadas por moradores de um município ribeirinho no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 1, p. 1-12, jan./abr. 2022.

RESUMO: Mesmo com a evolução do conhecimento científico, a utilização de plantas medicinais é uma das práticas mais antigas ainda realizadas pelo homem, especialmente pelos habitantes de comunidades e municípios do interior do Brasil, principalmente em regiões com baixos índices de desenvolvimento humano. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo etnobotânico sobre as plantas medicinais utilizadas pelos moradores de um bairro localizado em um município ribeirinho do interior do estado do Amazonas. Participaram do estudo cem indivíduos, e os dados obtidos pela pesquisa foram compilados por meio de um formulário, contendo 14 questões (objetivas e discursivas). Os resultados demonstraram que 95% dos moradores faziam uso de plantas medicinais. Foram citadas 89 espécies, pertencentes a 48 famílias botânicas, com destaque para a Lamiaceae. As plantas mais citadas foram: *Plectranthus barbatus* (boldo) – 6,1%, *Citrus sinensis* (laranjeira) – 5,8% e *Allium sativum* (alho) – 4,7%. No entanto, quando analisado o índice de concordância (porcentagem de uso principal = CUP), a *Citrus sinensis* (laranjeira) apresentou um CUP de 80,9%, seguida por *Plectranthus barbatus* (boldo) e *Disphania ambrosioides* (mastruz), com 68,1% e 61,5%, respectivamente. Com relação ao modo de preparo, 61,1% citaram infusão, e as principais enfermidades tratadas foram as dores de estômago, com 13,1%. É importante enfatizar a necessidade de mais estudos acerca dos reais benefícios dessas ervas, a fim de que a divulgação de tais informações possa complementar o conhecimento empírico já difundido entre a população local. Dessa forma, será possível ampliar o conhecimento etnobotânico como um todo e, conseqüentemente, promover saúde e bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Etnobotânica. Plantas Medicinais. Fitoterápicos.

ETHNOBOTANICAL KNOWLEDGE OF MEDICINAL PLANTS USED BY RESIDENTS OF A RIVERSIDE CITY IN THE AMAZONAS STATE, BRAZIL

ABSTRACT: Despite the evolution of scientific knowledge, the use of medicinal plants is one of the oldest practices still used by men and, especially by the inhabitants of communities and municipalities of the interior of Brazil, mainly in regions with low human development rates. The purpose of this work was to perform an ethnobotanical study on medicinal plants used by residents of a neighborhood located in a riverside city in the interior of the state of Amazonas. A total of 100 individuals participated in the study, with data being obtained through the use of a form containing 14 open and closed-ended questions. The results showed that 95% of the residents used medicinal plants. A total of 89 species, belonging to 48 botanical families were mentioned, with emphasis to Lamiaceae. The plants that were most frequently mentioned were *Plectranthus barbatus* (locally known as *boldo*) – 6.1%; *Citrus sinensis* (orange tree) – 5.8%; and *Allium sativum* (garlic) – 4.7%. However, when analyzing the agreement index (percentage of main use = CUP), *Citrus sinensis* (orange tree) presented a CUP of 80.9%, followed by *Plectranthus barbatus* (*boldo*) and *Disphania ambrosioides* (Mexican tea), with 68.1 and 61.5%, respectively. In relation to the method of preparation, 61.1% cited infusion, with the main disorder treated being stomachache, with 13.1%. It is important to emphasize the need for further studies on the actual benefits of these herbs so that the dissemination of the information can complement the already widespread empirical knowledge among the local population. Thus, it will be possible to expand the ethnobotanical knowledge as a whole and, consequently, promote health and well-being.

KEYWORDS: Ethnobotany. Medicinal Plants. Herbal Medicines.

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i1.2022.8378>

¹Bióloga. Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Tefé/AM. E-mail: zilmarguedes@gmail.com

²Bióloga. Mestre em Botânica. Docente do Curso de Ciências Biológicas da Universidade do Estado do Amazonas - UEA. E-mail: fleones@uea.edu.br

³Biólogo. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Ciências Animal com ênfase em Produtos Bioativos da Universidade Paranaense - UNIPAR. Docente do Curso de Ciências Biológicas da Universidade do Estado do Amazonas - UEA. E-mail: wcella@uea.edu.br

*Endereço para Correspondência: Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Estrada do Bexiga, 1085, Bairro Jerusalém. CEP: 69552-315 - Tefé, Amazonas. E-mail: wcella@uea.edu.br

Introdução

Desde os primórdios, as plantas medicinais são utilizadas pelos homens na recuperação da saúde, pois esses sempre buscaram, na natureza, recursos para melhorar suas condições de vida e, conseqüentemente, aumentar suas chances de sobrevivência (GIRALDI; HANAZAKI, 2010).

Nos últimos anos, tem-se observado um crescimento na utilização de fitoterápicos por diversos povoados, principalmente os grupos étnicos mais carentes do interior do Brasil (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012; MARTINAZZO; MARTINS, 2004). As plantas medicinais muitas vezes representam o único recurso terapêutico para o tratamento de muitas doenças, sobretudo na Região Norte, onde o acesso aos programas de saúde pública é precário e limitado (HOEFFEL *et al.*, 2011; PINTO; AMOROZO; FURLAN, 2006; SOUSA; SANTOS; ROCHA, 2019).

A etnobotânica abrange o estudo das sociedades humanas, passadas e presentes, e suas interações ecológicas, genéticas e evolutivas, assim como simbólicas e culturais, com as plantas (ALVES *et al.*, 2007). Essa área do conhecimento humano também investiga novos recursos vegetais e, por isso, tem merecido destaque na atualidade, devido ao crescente interesse pelos produtos de origem natural, por uma parcela significativa da sociedade (PARENTE; ROSA, 2001).

Tais estudos buscam resgatar e preservar as tradições dos povos, com a valorização e o aproveitamento do conhecimento empírico em relação ao meio ambiente, bem como contribuir para o desenvolvimento do uso sustentável dos recursos naturais (FONSECA-KRUEL; PEIXOTO, 2004).

Nesse contexto, o homem tem utilizado as plantas medicinais como alternativa terapêutica na perpetuação de informações, muitas vezes próprias de sua cultura e localidade. Esse fator faz com que cada sociedade possua um sistema pragmático único, capaz de promover a saúde de toda a comunidade (MOREIRA *et al.*, 2002).

Entretanto, o uso de plantas medicinais está ameaçado pela degradação ambiental e a interferência das sociedades industriais, que pressionam cada vez mais os modos de vida tradicionais. Conseqüentemente, pressões econômicas e culturais externas ameaçam um grande acervo de conhecimento empírico, bem como um patrimônio genético de valor inestimável para as futuras gerações (AMOROZO; GELY, 1988).

A importância da Região Amazônica não se restringe somente à biodiversidade, mas também à riqueza do conhecimento empírico das comunidades tradicionais acerca do uso terapêutico de plantas medicinais (LIMA; MAGALHÃES; SANTOS, 2011). Diante dessa conjuntura, é fundamental preservar esse conhecimento popular, pois ele pode fornecer dados importantes para novas descobertas científicas sobre as propriedades terapêuticas das plantas, o que beneficiaria toda a sociedade.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é verificar e analisar o conhecimento etnobotânico sobre plantas medicinais, em um bairro da periferia do município de Tefé (AM), Brasil.

Metodologia

Área de estudo

O presente estudo foi realizado no município de Tefé, localizado no estado do Amazonas (Figura 1) e situado à margem direita do Lago de Tefé. Distando 575 km, em linha reta, do município de Manaus (capital do estado), sua área territorial é de 23.692,223 km². Tefé (AM) é um núcleo regional estratégico do Médio Solimões, e faz limite com os municípios de Alvarães, Marañ, Tapauá, Carauari e Coari (CELLA; MARINHO, 2017).

Sua população é de 61.453 habitantes. Desses, 81,5% encontram-se na zona urbana (IBGE, 2010). Seu ciclo hidrológico é regido pelas estações do inverno e do verão, caracterizado pelos fenômenos da cheia e da seca, com maior volume fluvial entre os meses de maio e julho. O clima é tropical úmido, com pluviosidade anual média de 2.373 mm (AYRES, 1995). A seleção do referido bairro de Santa Tereza justifica-se como uma amostra de conveniência, pois a região apresenta um mínimo de infraestrutura urbana e um perfil predominantemente residencial (SANTOS *et al.*, 2018) (Figuras 2 e 3).

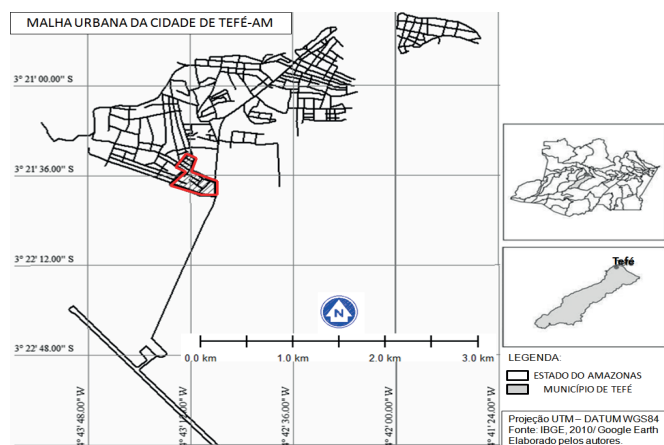


Figura 1: Mapa do estado do Amazonas. Em destaque, a malha urbana do município de Tefé (AM).

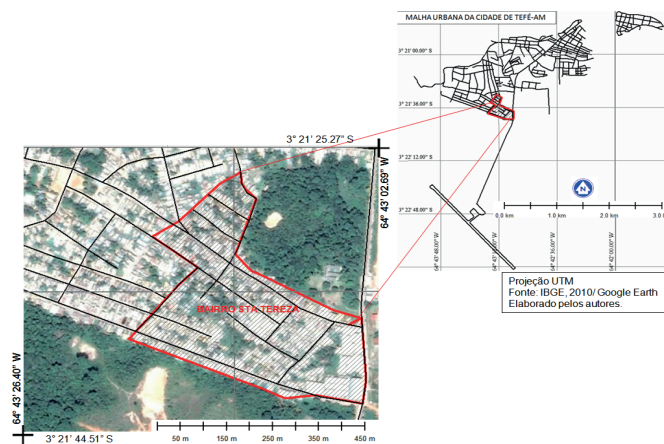


Figura 2: Malha urbana do município de Tefé (AM). Em destaque, o bairro de Santa Tereza.

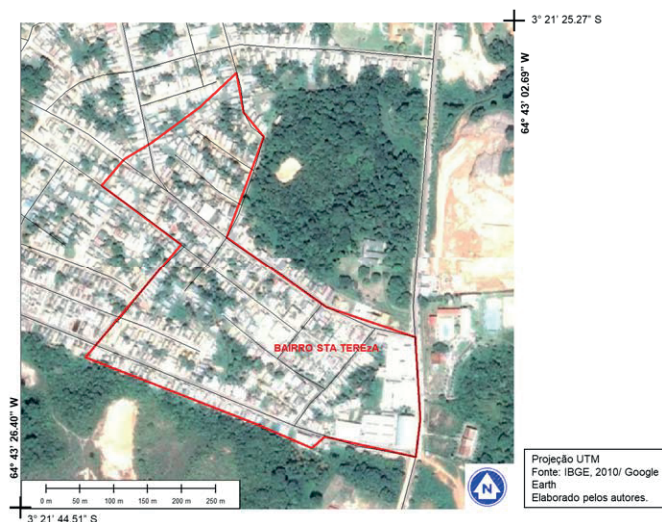


Figura 3: Imagem de satélite do bairro de Santa Tereza.

Metodologia

É um estudo não participativo de abordagem quantitativa, caracterizado pelo desenho exploratório descritivo. Os dados foram recolhidos por meio de um formulário estruturado, contendo 14 questões (objetivas e discursivas) e preenchido por um pesquisador treinado.

Foi realizada uma amostragem probabilística, na qual, inicialmente, foi realizada a contagem das casas somente do lado direito de cada rua, independentemente do lado pelo qual era possível nelas adentrar. Não foram computadas, na contagem, edificações públicas, religiosas e comerciais, ou seja, edificações não destinadas à moradia. Em seguida, foi realizado um sorteio aleatório, através do programa Microsoft Excel 2016®, no qual foram definidas dez casas, divididas de forma equitativa para cada lado da rua, selecionando cinco casas para cada lado.

Quanto ao critério de exclusão das residências para a entrevista, foram descartadas as que estavam desocupadas (sem moradores). Dessa forma, para completar o universo definido pela metodologia, uma nova casa seria selecionada, quando necessário. As entrevistas foram executadas entre os meses de agosto e setembro de 2018, em 100% das ruas do bairro. Este trabalho foi realizado durante o período vespertino, em dias úteis da semana, e nos períodos matutino e vespertino, nos finais de semana.

O tamanho da amostra foi calculado considerando a população total do bairro de Santa Tereza ($n \cong 1500$), com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 10%. Foi quantificado um total de cem participantes, representando uma amostragem aleatória significativa de 6.6% dos habitantes do referido bairro, com uma margem de erro de ± 9.4 . Os dados foram tabulados, processados e analisados no programa Microsoft Excel 2016®.

A identificação de todo o material foi realizada com base em literatura especializada e local (LORENZI; MATOS, 2008; SANTOS *et al.*, 2012; VÁSQUEZ; MENDONÇA; NODA, 2014), por meio da visualização de pranchas pelo

entrevistado/entrevistador e, quando possível, foram realizadas a averiguação e a identificação *in loco* do espécime pelo entrevistado/entrevistador. As dúvidas foram sanadas com a ajuda de especialista no bioma local, por meio de fotografias realizadas *in loco*, no momento das entrevistas.

Os nomes científicos foram conferidos em Flora do Brasil (2020), sendo considerados apenas nomes aceitos. Também foram coletadas informações sobre a origem das espécies, sendo classificadas espécies nativas (espécies autóctones do território brasileiro) e exóticas (espécies alóctones do território brasileiro).

Aspectos éticos

O critério de escolha dos participantes foi, essencialmente, possuir idade igual ou superior a 18 anos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a divulgação dos resultados. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente, nas residências dos entrevistados, resguardando-lhes o sigilo. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e aprovado pelo parecer nº 2.676.139.

Resultado e Discussão

Entre as cem pessoas selecionadas para o estudo, houve uma maior incidência de mulheres (66%), o que pode estar relacionado ao fato de que as entrevistas foram realizadas em períodos e horários fixos. Segundo Pinto (2008), um estudo realizado no município de Igarapé-Miri (PA) constatou que, em relação ao gênero dos entrevistados, 90% foram predominantemente do sexo feminino. O autor assevera que isso ocorreu porque, na maioria das vezes, as mulheres assumem a responsabilidade do cuidado da saúde familiar e, pelo fato de a sociedade brasileira ser patriarcal, elas tendem a passar mais tempo em casa, cuidando do lar. Já em um estudo realizado por Cassino (2010), na comunidade de Várzea do Rio Solimões, no estado do Amazonas, verificou-se que, por conta da divisão de trabalhos entre homens e mulheres, elas conhecem e lembram mais facilmente das plantas medicinais cultivadas em seus quintais ou retiradas de ambientes antropizados, enquanto os homens se recordam de apenas algumas plantas, restringindo-se, ainda, a espécies nativas das florestas.

A idade média foi de 39 anos ($\pm 16,7$), sendo 18 a idade mínima e a máxima, 81 anos. Quanto ao grau de escolaridade, pôde-se observar que os participantes possuíam, na grande maioria, apenas o ensino fundamental incompleto (43%). Analisando a renda familiar, 72% sobreviviam com valor menor ou igual a um salário mínimo. Do total de entrevistados, 6% afirmaram não ter renda alguma. Isso pode ser explicado pelo baixo nível de escolaridade relatado anteriormente. Em relação à quantidade de moradores por casa, constatou-se que, em 54% das residências, viviam de 5 a 12 pessoas (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos entrevistados do bairro de Santa Tereza, município de Tefé (AM).

VARIÁVEL	%
Gênero	
Mulheres	66,0
Homens	34,0
Escolaridade	
Não alfabetizado	6,0
Fundamental Incompleto	43,0
Fundamental Completo	-
Médio Incompleto	17,0
Médio Completo	27,0
Curso Técnico	1,0
Superior Incompleto	2,0
Superior Completo	4,0
Renda	
Sem Renda	6,0
<1 Salário Mínimo	30,0
1 Salário Mínimo	36,0
2 a 3 Salários Mínimos	18,0
≥4 Salários Mínimos	-
Prefere não responder	10,0
Quantidade de moradores por casa	
1-4 Moradores	45,0
5-8 Moradores	46,0
9-12 Moradores	8,0
≥13 Moradores	1,0

Quando questionados sobre o conceito de “planta medicinal”, 76% dos participantes responderam que reconheciam o termo e possuíam conhecimento a respeito do assunto. Quando inquiridos sobre a utilização dessas plantas, 95% afirmaram já ter feito algum tipo de uso para o tratamento de doenças na família, mesmo entre as pessoas que não conheciam o termo, corroborando um estudo realizado por Viganó; Viganó; Cruz-Silva (2007), no município de Três Barras do Paraná (PR), que observou uma utilização de 98% de plantas medicinais para essa finalidade, comprovando que grande parte da população as utiliza.

Com relação ao cultivo de plantas medicinais, 53% disseram que cultivam uma ou mais espécies em seus quintais, pela facilidade de acesso às plantas. Contudo, no presente estudo, observou-se uma porcentagem inferior ao constatado em outros estudos semelhantes desenvolvidos no País, como no resultado obtido pela pesquisa de Marçal *et al.* (2003), em um município do interior paranaense, no qual se observou que 66% cultivavam alguma espécie de planta medicinal em seus próprios quintais. Já Vendruscolo; Mentz (2006), no bairro de Ponta Grossa, município de Porto Alegre (RS), obtiveram um resultado ainda maior, com 86,2% dos

abordados tendo citado o cultivo como principal meio de obtenção de plantas medicinais. Brito; Lucena; Cruz (2015), no município de Pintibu (PB), constataram que a maioria dos moradores mantém o hábito de cultivar espécies em seus jardins e quintais, bem como de preservar alguns espécimes em seus terrenos.

Essa opção de 47% dos moradores do bairro de Santa Tereza, município de Tefé (AM), pelo não cultivo se dá por conta de uma cultura local predominantemente extrativista, na qual tudo é obtido na natureza, ao invés de cultivo próprio, fato igualmente constatado em um estudo realizado em comunidades do Rio Jauaperi, entre os estados do Amazonas e de Roraima, no qual 63% dos entrevistados não faziam cultivo algum de plantas medicinais (PEDROLLO *et al.*, 2016).

Em relação à compra de plantas medicinais, 52% dos entrevistados informaram nunca ter adquirido qualquer tipo de fitoterápico dessa forma, pela facilidade de aquisição das plantas por meio de pessoas próximas e/ou da própria floresta, que é avizinhada aos bairros, o que reafirma a hipótese acima.

No entanto, é importante frisar que parte das espécies citadas (compradas e/ou cultivadas) é exótica e tem origem principalmente no continente europeu, razão que pode ser explicada por duas vertentes, uma do passado e outra contemporânea: no passado, Tefé (AM) foi alvo de disputas territoriais intensas, especialmente entre Portugal (o colonizador da região) e Espanha; foi palco de grandes ações missionárias europeias (Carmelitas, Jesuítas, Franciscanos e Espiritanos) (ABREU; OLIVEIRA, 2018) e da ampla migração nordestina, que possui grande influência cultural perpetuada pelos descendentes dos seringueiros, conhecidos como “soldados da borracha”. Já nos tempos atuais, o município continua recebendo influência de outras localidades, com grande fluxo de pessoas de todas as regiões do Brasil, sobretudo por conta do pujante contingente militar e pela presença marcante de imigrantes latino-americanos, oriundos principalmente de Peru, Colômbia, Venezuela e Chile.

No quesito formas de preparo do medicamento, 61,1% citaram o chá como a principal maneira de utilização das plantas medicinais. As demais formas relatadas foram, respectivamente, banho (8,5%), xarope (6%), molho na água (5,1%) e suco (4,8%) (Figura 4). Vásquez; Mendonça; Noda (2014), em seu estudo realizado no município de Manacapuru (AM), obtiveram resultado semelhante, também sendo a forma mais citada o chá (62,2%). Já o estudo realizado por Coutinho; Travassos; Amaral (2002) nas comunidades indígenas do estado do Maranhão encontrou um resultado diferente para a obtenção dos fitoterápicos, sendo a maceração a forma mais utilizada (48,7%), seguida do chá (30,7%).

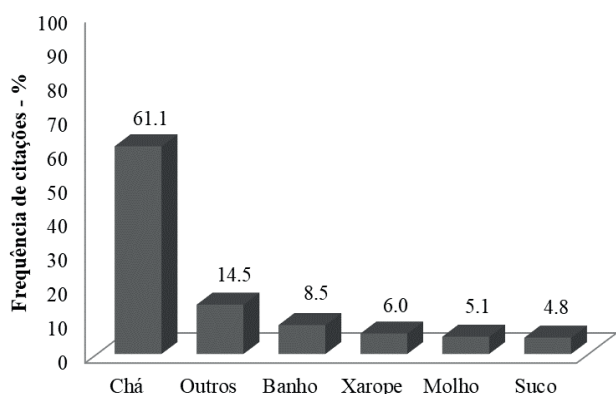


Figura 4: Modo de preparo do medicamento das espécies de plantas medicinais, pelos moradores do bairro de Santa Tereza, Tefé (AM). *Molho = refere-se a partes de plantas deixadas na água, sem nenhum preparo adicional.

A respeito da frequência de mistura de duas ou mais plantas no mesmo remédio, 38,3% dos entrevistados informaram nunca fazê-la (Figura 5). Apesar de acreditarem que a combinação de várias plantas no mesmo preparo fitoterápico possa vir a surtir um efeito maior, essa opção é utilizada somente em casos graves de doenças. No entanto, o emprego de uma planta por vez nos preparos fitoterápicos é mais comum. A pesquisa realizada por Coutinho; Travassos; Amaral (2002) nas comunidades indígenas do estado do Maranhão obteve resultados diferentes do encontrado no presente trabalho, cujo resultado revela que os índios frequentemente utilizam preparações obtidas a partir de duas ou mais espécies vegetais distintas, confeccionando as chamadas “garrafadas”.

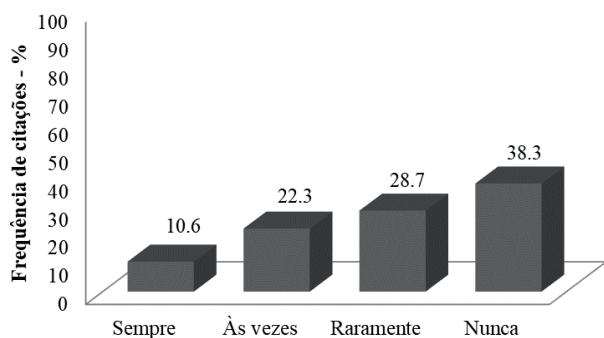


Figura 5: Utilização de duas ou mais plantas no mesmo remédio pelos moradores do bairro de Santa Tereza, Tefé (AM).

Quanto à parte da planta utilizada, as folhas foram as mais citadas (63,2%), seguidas de caule (17,5%) e do fruto (10,1%) (Figura 6). As folhas são as estruturas mais citadas em diversos estudos de plantas medicinais (CUNHA; BORTOLOTTI, 2011; FREITAS *et al.*, 2012; PILLA; AMOROZO; FURLAN, 2006; SANTOS *et al.*, 2012;

VIGANÓ; VIGANÓ; CRUZ-SILVA, 2007). Possivelmente, o uso dessa estrutura vegetal pela maioria dos entrevistados está relacionado com a forma de utilização (Figura 4), tendo em vista que o preparo do chá com as folhas é mais fácil. O aproveitamento significativo dessa estrutura também pode ser explicado pela frequente utilização de plantas herbáceas e pelo fato de as folhas estarem acessíveis o ano todo.

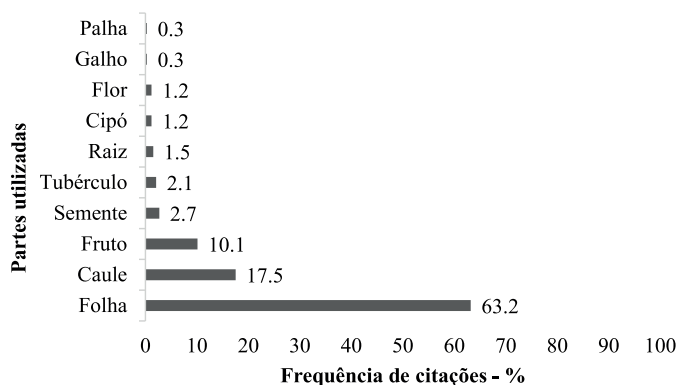


Figura 6: Estruturas botânicas utilizadas pelos moradores do bairro de Santa Tereza, Tefé (AM).

As 89 espécies citadas pertencem a 48 famílias botânicas (Tabela 3). Lamiaceae é representada por sete espécies, seguida por Fabaceae e Asteraceae com cinco e Myrtaceae com quatro espécies. Na sequência, Amaranthaceae, Anacardiaceae, Rubiaceae, Rutaceae, Euphorbiaceae e Lauraceae apresentam três espécies cada. Essas 11 famílias mais diversas representam 47,2% do total das espécies. Lamiaceae e Rutaceae foram as famílias mais citadas para uso medicinal, com 17,9% e 10,5% das citações, respectivamente (Figura 7).

Lamiaceae também foi a família com maior representatividade em outros estudos realizados em diferentes regiões do Brasil (FREITAS *et al.*, 2012; MOREIRA *et al.*, 2002; VÁSQUEZ; MENDONÇA; NODA, 2014). De acordo com Pinto; Amorozo; Furlan (2006), a seleção de tais espécies para o uso medicinal não é realizada ao acaso, pois essas espécies contêm substâncias com intensa atividade biológica. Sobretudo, a família Lamiaceae é alvo de muitos estudos que ratificam a presença de bioativos estimulantes das citocinas associadas ao sistema imunológico, contribuindo para uma proteção contra doenças autoimunes e enteroparasitoses, além de apresentar atividades antioxidantes e anticancerígenas (DEMARCHI *et al.*, 2015; GAZIM *et al.*, 2010, 2011; OKEM; FINNIE; STADEN, 2012).

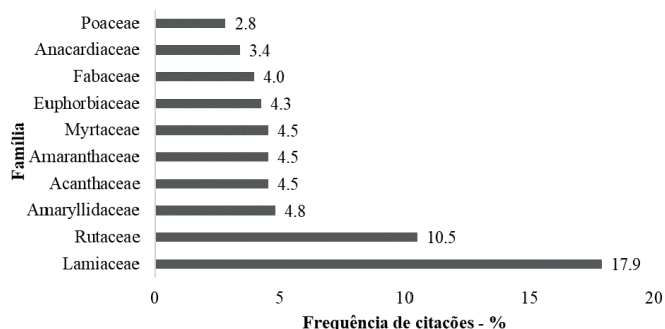


Figura 7: Relação das dez famílias, em frequência de citações (%) mais representativas, das espécies de plantas medicinais usadas pelos moradores do bairro de Santa Tereza, Tefê (AM).

De acordo com o presente estudo, as principais doenças tratadas com plantas medicinais foram: dores de estômago, gripes e inflamações gerais, com 13,1%, 12,8% e 10,3%, respectivamente (Figura 8). Resultados análogos foram encontrados por Giraldi; Hanazaki (2010) no estudo realizado em Sertão do Ribeirão, Florianópolis (SC), constatando que as indicações terapêuticas mais citadas foram aquelas relacionadas às doenças e/ou sintomas dos sistemas digestório (22%), respiratório (15%) e geniturinário (11%). Já as doenças respiratórias e geniturinárias foram as mais citadas em um estudo conduzido por Cunha; Bortolotto (2011) no município de Anastácio (MS). Por outro lado, Soares *et al.* (2009), na pesquisa realizada no município de Gurinhém (PB), encontraram resultados distintos para o tratamento de tosse, totalizando 10,6% das doenças citadas, seguido de problemas no trato digestório, como dores de barriga, que computaram 7,9% e, por fim, inflamações gerais, com 6,2%.

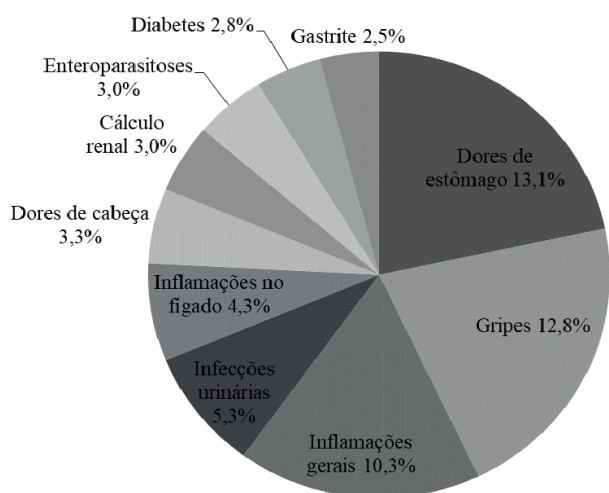


Figura 8: As dez principais citações de doenças tratadas com plantas medicinais pelos moradores do bairro de Santa Tereza, Tefê (AM).

*No item “Inflamações no fígado”, não foi possível identificar a nosografia correta. Assim, permanecem as citações dos entrevistados, na íntegra.

Quando inquiridos sobre as plantas medicinais mais utilizadas nos preparos fitoterápicos, as mais citadas foram boldo (6,1%), laranja (5,8%) e alho (4,7%) (Tabela 2). Já Lima; Magalhães; Santos (2011), em sua pesquisa realizada no município de Vilhena (RO), verificaram que as plantas mais utilizadas pelos moradores foram boldo, hortelã, babosa e laranja. E Sousa; Araújo; Santos (2007), em estudo semelhante, na comunidade de Machadinho, Camaçari (BA), constataram que as plantas mais usadas pelos moradores foram erva-cidreira, pitanga e capim-santo. Soares *et al.* (2009), em seu trabalho em uma comunidade do município de Afogados da Ingazeira (PE), encontraram um maior resultado para capim-santo (52,2%), seguido de hortelã-da-folha-miúda (40,9%) e arruda (20,4%), demonstrando, assim, a particularidade de cada região, com influência cultural nos preparos dos fitoterápicos.

Quanto ao índice de concordância (porcentagem de uso principal = CUP), observou-se que a laranja apresentou um CUP alto de (80,9%), seguida de boldo e mastruz (68,1% e 61,5%, respectivamente) (Tabela 2). Quanto maior a porcentagem de concordância relacionada aos usos principais para cada espécie (CUP%), maior é a importância relativa das plantas utilizadas nessas comunidades à concordância da indicação terapêutica, significando que o conhecimento tradicional está sendo repetido e transmitido pelas próprias comunidades, isso demonstra uma maior probabilidade de encontrar efeitos bioativos nos vegetais citados. Esses índices são importantes para facilitar a seleção de espécies para testes farmacológicos que possam vir a comprovar a eficácia real de seus princípios ativos, em estudos futuros (PINTO; AMOROZO; FURLAN, 2006).

Quanto à origem das espécies determinadas, 44 (50%) foram classificadas como nativas e 44 (50%) como exóticas. Em alguns lugares do bioma amazônico, há uma tendência de não haver diferenças significativas entre o número de espécies nativas e exóticas de plantas medicinais utilizadas pelas populações locais (MEDEIROS, LADIO, ALBUQUERQUE, 2013). A mesma proporção de espécies nativas e exóticas poderia indicar igual contribuição dos dois tipos de flora para os fins medicinais locais. Apesar disso, uma análise somente das espécies mais citadas (Tabela 2) constatou que 14 (73,7%) são de origem exótica e 5 (26,3%) são de origem nativa. Essas espécies mais citadas correspondem a apenas 21,3% da diversidade total amostrada, porém 55,3% das citações corroboram a importância cultural dessas espécies, principalmente as exóticas.

Como limitação da pesquisa, destaca-se a escassez de estudos científicos qualificados para a região, o que dificulta a realização de análises comparativas satisfatórias. A singularidade da Região Amazônica exige demasiado suporte logístico, em relação a outras localidades do País. Consequentemente, isso demanda maior recurso financeiro, o que inviabiliza a realização de muitas pesquisas científicas. Por conseguinte, a Região Amazônica se perpetua em um isolamento geográfico e científico. Assim, espera-se que os resultados do presente estudo possam contribuir para o desenvolvimento de futuras investigações sobre as propriedades terapêuticas e a descobertas de moléculas químicas originadas a partir de produtos naturais.

Tabela 2: Relação das espécies vegetais mais citadas pelos moradores do bairro de Santa Tereza, Tefé (AM). Porcentagem de informantes citando uso das espécies = IUC; porcentagem de concordância de uso principal = CUP; fator de correção = FC; porcentagem de concordância de uso principal corrigida = CUPc.

PLANTA	IUC1%	CUP%	FC	CUPc%	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA
Laranjeira	5,8	80,9	0,9	77,2	Dores de estômago
Boldo	6,1	68,1	1,0	68,1	Dores de estômago
Mastruz	3,6	61,5	0,5	36,3	Enteroparasitoses
Alho	4,7	47	0,7	36,3	Gripes
Malvarisco	2,2	75	0,3	27,2	Gripes
Erva-cidreira	2,2	75	0,3	27,2	Insônia
Mucuracaá	2,5	55,5	0,4	22,7	Gripes
Crajirú	1,6	83,3	0,2	22,7	Inflamações gerais
Copaíba	1,6	83,3	0,2	22,7	Inflamações gerais
Quebra-pedra	1,6	83,3	0,2	22,7	Cálculo renal
Mangarataia	1,6	83,3	0,2	22,7	Gripes
Arruda	2,5	44,4	0,4	18,1	Dores no puerpério
Sara tudo	3,3	33,3	0,5	18,1	Inflamações gerais/infecções urinárias
Hortelã	4,4	25	0,7	18,1	Cólicas
Pião roxo	2,5	33,3	0,4	13,6	Dores de cabeça
Limoeiro	1,9	42,8	0,3	13,6	Gripes
Coirama	1,6	33,3	0,2	9,0	Inflamações gerais
Capim-santo	2,2	25	0,3	9,0	Dores de estômago/febre
Azeitoneira	2,5	22,2	0,4	9,0	Diarreia/infecções urinárias

*Análise quantitativa: CUP = (nº de informantes que citaram uso principal x 100)/(nº de informantes que citaram o uso da espécie); FC = (nº de informantes que citaram a espécie)/(nº de informantes que citaram a espécie mais citada); CUPc = CUP x FC.

Tabela 3: Relação das espécies de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do bairro de Santa Tereza, Tefé (AM).

Família	Nome popular	N	%	Nome científico	Origem	Partes utilizadas	Modo de uso	Indicação terapêutica
Acanthaceae	Mutuquinha	4	1,1	<i>Justicia pectoralis</i>	N	F	Chá; suco (macerado)	Menstruação irregular, infecção estomacal e dores no puerpério
	Sara tudo	12	3,4	<i>Justicia calycina</i>	N	F+CA	Chá; suco (macerado)	Inflamações, epilepsia, dores de estômago, diarreia, hemorroida e infecção urinária
Adoxaceae	Sabugueiro	3	0,8	<i>Sambucus nigra</i>	E	F	Chá	Catapora e sarampo
Amaranthaceae	Anador	2	0,6	<i>Alternanthera sp.</i>	N	F	Chá	Febre, dores de cabeça e dores musculares
	Mastruz	13	3,6	<i>Disphania ambrosioides</i>	E	F	Chá; suco (macerado)	Gastrite, fígado inflamado, enteroparasitoses, inflamações gerais, tosse, gripes e asma
	Tetraciclina	1	0,3	<i>Alternanthera brasiliana</i>	N	F	Chá	Garganta inflamada
Anacardiaceae	Cajueiro	5	1,4	<i>Anacardium occidentale</i>	N	CA	Chá; garrafada (mistura); xarope (decoção)	Inflamações gerais, gripes e diarreia
	Mangueira	3	0,8	<i>Mangifera indica</i>	E	F+CA	Chá	Retenção de líquidos, infecção urinária e inflamações gerais
	Taperebá, cajá	4	1,1	<i>Spondias mombin</i>	N	CA	Garrafada (mistura); chá	Inflamações gerais e infecção urinária
Amaryllidaceae	Alho	17	4,7	<i>Allium sativum</i>	E	F+SE	Banho; molho na água; chá; xarope (decoção)	Gripes, hipertensão arterial, dores de cabeça, enteroparasitoses, AVC e dores de barriga
Annonaceae	Graviola	2	0,6	<i>Annona muricata</i>	E	F	Chá	Diabetes e cálculo renal
Apiaceae	Chicória	1	0,3	<i>Eryngium foetidum</i>	N	RA+F	Suco (macerado)	Fígado inflamado

Apocynaceae	Carapanaúba	2	0,6	<i>Aspidosperma excelsum</i>	N	CA	Molho na água	Diabetes e inflamações gerais
	Sucuba	4	1,1	<i>Himatanthus articulatus</i>	N	CA	Chá; molho na água	Dores de estômago, próstata, malária e fígado inflamado
Arecaceae	Açaí	4	1,1	<i>Euterpe precatoria</i>	N	RA	Chá	Hepatites, malária e anemia
	Coqueiro	2	0,6	<i>Cocos nucifera</i>	E	CFR+FR	Molho na água; água in natura	Hepatite e cálculos biliares
Asparagaceae	Babosa	5	1,4	<i>Aloe vera</i>	E	F	Creme; suco (macerado)	Queda de cabelo, gastrite, úlcera, ferimentos e escoriações
Asteraceae	Camomila	1	0,3	<i>Matricaria chamomilla</i>	E	F	Chá	Insônia
	Cibalena	3	0,8	<i>Artemisia vulgaris</i>	E	F	Chá	Dores de barriga, febre e dores de cabeça
	Jambú	2	0,6	<i>Acmella oleracea</i>	E	F+FL	Xarope (decoção); chá	Gripes e dores de dente
	Japana, japona	2	0,6	<i>Ayapana triplinervis</i>	N	F	Banho	Gripes
	Macela	1	0,3	<i>Pluchea sagittalis</i>	N	F	Chá	Dores de estômago
Bignoniaceae	Crajirú	6	1,7	<i>Fridericia chica</i>	N	F	Chá	Inflamações gerais, infecção urinária e ferimentos
Bromeliaceae	Abacaxi	1	0,3	<i>Ananas comosus</i>	N	F	Chá	Cálculo renal
Caricaceae	Mamoeiro	2	0,6	<i>Carica papaya</i>	E	FL+SE	Chá; semente in natura	Cálculo renal e enteroparasitoses
Cariophyllaceae	Cravo	1	0,3	<i>Dianthus caryophyllus</i>	E	F	Banho	Gripes
Combretaceae	Castanholeira	1	0,3	<i>Terminalia catappa</i>	E	F	Chá	Diabetes
Convolvulaceae	Cipó tuíra	1	0,3	<i>Bonamia ferruginea</i>	N	CI	Chá	Malária
	Canafiche	1	0,3	<i>Costus arabicus</i>	N	CA	Chá	Inflamações
	Pobre velho	5	1,4	<i>Costus spiralis</i>	N	F	Chá	Fígado inflamado, hepatites, dores de estômago e cálculo renal
Crassulaceae	Coirama	6	1,7	<i>Kalanchoe pinnata</i>	E	F	Chá; xarope (decoção); suco (macerado)	Inflamações, gripes, gastrite, diabetes e garganta inflamada
Curcubitaceae	Cabacinha	1	0,3	<i>Luffa operculata</i>	N	FR	Banho; infusão	Gripes e sinusite
	Jerimum	1	0,3	<i>Curcubita</i> spp.	E	FL	Chá	Diabetes
Euphorbiaceae	Coramina	1	0,3	<i>Euphorbia tithymaloides</i>	E	F	Chá	Doenças cardiovasculares
	Pião branco	5	1,4	<i>Jatropha curcas</i>	E	F+FR+CA	Banho; chá; extração do leite; suco (macerado)	Garganta inflamada, prostatite, gastrite, câncer de colo do útero, enxaqueca, aftas e gripes
	Pião roxo	9	2,5	<i>Jatropha gossypifolia</i>	N	F+CA	Banho; leite; chá; aspersão (macerado)	Dores de cabeça, inflamações gerais, gastrite, gripes e ferimentos
	Copaíba	6	1,7	<i>Copaifera</i> sp.	N	CA	Chá; óleo (extração)	Inflamações gerais, ferimentos, gastrite, úlcera e infecções
Fabaceae	Jatobá	1	0,3	<i>Hymenaea courbaril</i>	N	CA	Chá	Infecções
	Jucá	5	1,4	<i>Libidibia ferrea</i>	N	FR+CA+F+SE	Chá; molho na água; banho; xarope (decoção)	Inflamações, derrame e gripes
	Sena	1	0,3	<i>Senna</i> sp.	N	F	Chá	Obesidade
	Paracanaúba	1	0,3	<i>Swartzia polyphylla</i>	N	CA	Chá	Fígado inflamado
Humiriaceae	Uixi	4	1,1	<i>Endopleura uchi</i>	N	CA+SE	Chá; garrafada (mistura); molho na água	Cisto, mioma, infecções, ferimentos, inflamações e infecção urinária
	Uxirana	1	0,3	<i>Sacoglottis amazonica</i>	N	CA	Molho na água	Diarreia

Conhecimento etnobotânico sobre plantas medicinais...

	Alfavaca	4	1,1	<i>Ocimum campechianum</i>	N	F	Chá; xarope (decoção)	Infecção urinária, dores de estômago, cálculos renais e gripes
	Boldo	22	6,1	<i>Plectranthus barbatus</i>	E	F	Chá; molho na água; suco (macerado)	Dores de estômago, fígado inflamado, febre, retenção de líquidos, diarreia e alergias
	Erva-cidreira	8	2,2	<i>Melissa officinalis</i>	E	F	Chá	Ansiedade, insônia, dores de estômago
Lamiaceae	Hortelã	16	4,5	<i>Mentha arvensis</i>	E	F	Chá; xarope (decoção); suco (macerado)	Gases, gripes, resfriados, cólicas, dor de estômago, estresse, dores de barriga, ansiedade e enteroparasitoses
	Malvarisco	8	2,2	<i>Plectranthus amboinicus</i>	E	F	Banho; xarope (decoção); suco (macerado); chá	Gripes, tosses e dores de cabeça
	Manjeriço	3	0,8	<i>Ocimum americanum</i>	E	F	Chá; banho; xarope (decoção)	Dores de estômago, vômito, gripes e asma
	Mulata caatinga	2	0,6	<i>Aeollanthus suaveolens</i>	E	F+G	Chá; suco (macerado)	Dores de estômago e dores no puerpério
Lauraceae	Abacateiro	2	0,6	<i>Persea americana</i>	E	F	Chá	Malária
	Canela	1	0,3	<i>Cinnamomum verum</i>	E	CA	Chá	Cólicas
	Preciosa	1	0,3	<i>Aniba canelilla</i>	N	CA	Chá	Dores de estômago
Lecythidaceae	Castanheira	3	0,8	<i>Bertholletia excelsa</i>	N	CA	Chá; molho na água; banho de assento	Fígado inflamado, prostatite e infecção urinária
Malvaceae	Algodão roxo	4	1,1	<i>Gossypium barbadense</i>	E	F	Suco (macerado); xarope (decoção); chá	Infecção urinária, gripes e menstruação irregular
	Hibisco	1	0,3	<i>Hibiscus</i> sp.	N	FL	Chá	Obesidade
Meliaceae	Andiroba	5	1,4	<i>Carapa guianensis</i>	N	CA+SE+F+FR	Chá; óleo (extração); xarope (decoção); molho na água	Inflamações, cálculo renal, fígado inflamado e infecção urinária
Moraceae	Amapá	1	0,3	<i>Brosimum parinarioides</i>	N	CA	Leite (extração)	Gastrite
	Amora	3	0,8	<i>Morus nigra</i>	E	F	Chá	Fígado inflamado, esteatose hepática, epilepsia e diabetes
Myristicaceae	Ucuuba	1	0,3	<i>Virola surinamensis</i>	N	CA	Molho na água	Malária
Myrtaceae	Azeiteira, Jamelão	9	2,5	<i>Syzygium cumini</i>	E	CA	Chá; banho de assento	Diarreia, diabetes, vômito, inflamação, infecção urinária, ferimentos e lesão no útero
	Eucalipto	1	0,3	<i>Eucalyptus</i> sp.	E	F	Banho	Gripes
	Goiabeira	5	1,4	<i>Psidium guajava</i>	E	F+CA+FR	Chá; xarope (decoção); fruto in natura	Diarreia, gripes e inflamações gerais
	Jambeiro	1	0,3	<i>Syzygium malaccense</i>	E	CA	Chá	Infecção urinária
Oxalidaceae	Carambola	1	0,3	<i>Averrhoa carambola</i>	E	F	Chá	Diabetes
Pedaliaceae	Gergelim	2	0,6	<i>Sesamum indicum</i>	E	SE	Suco (macerado)	Enxaqueca e derrame
Phyllanthaceae	Quebra-pedra	6	1,7	<i>Phyllanthus niruri</i>	N	F+CA+G+RA	Chá	Cálculo renal e infecção urinária
Phytolaccaceae	Mucuracaá	9	2,5	<i>Petiveria alliacea</i>	E	F	Banho; chá; molho na água	Gripes, febre, dores de cabeça e AVC
Piperaceae	Óleo elétrico, panquilé	3	0,9	<i>Piper callosum</i>	N	F	Chá	Dores de barriga, dores de estômago
Plantaginaceae	Vassourinha	1	0,3	<i>Scoparia dulcis</i>	N	F	Aspersão (macerado)	Fraqueza

	Taboca	1	0,3	<i>Guadua macrostachya</i>	N	F	Chá	Cálculos biliares
Poaceae	Capim-santo	8	2,2	<i>Cymbopogon citratus</i>	E	F	Chá	Diabetes, dores de estômago, estresse, queda de cabelo, dores de cabeça e febre
	Milho	1	0,3	<i>Zea mays</i>	E	P	Chá	Sarampo
Portulacaceae	Amor crescido	4	1,1	<i>Portulaca pilosa</i>	N	F+RA	Chá	Inflamação, hemorroida, menstruação irregular e infecção urinária
Rhamnaceae	Saracura	2	0,6	<i>Ampelozizyphus amazonicus</i>	N	RA+F+CA	Chá; molho na água	Infecção urinária e fígado inflamado
	Mulateiro	1	0,3	<i>Calycophyllum spruceanum</i>	N	CA	Chá	Dores de estômago
Rubiaceae	None	2	0,6	<i>Morinda citrifolia</i>	E	FR	Suco (macerado)	Inflamação e anemia
	Unha-de-gato	5	1,4	<i>Uncaria</i> sp.	N	CI+CA	Chá	Pneumonia, cisto, inflamação e infecção urinária
	Arruda	9	2,5	<i>Ruta graveolens</i>	E	F	Chá; suco (macerado)	Vômito, diarreia, dores de estômago, enxaqueca, cólicas e dores no puerpério
Rutaceae	Laranjeira	21	5,9	<i>Citrus sinensis</i>	E	FR	Chá	Dores de estômago, dores de barriga e infecções intestinais
	Limoeiro	7	2,0	<i>Citrus limon</i>	E	CA+F+FR	Molho na água; xarope (decoção); suco (macerado)	Fígado inflamado, gripes, AVC, asma e enxaqueca
Simaroubaceae	Pau tenente	1	0,3	<i>Quassia amara</i>	N	CA	Molho na água; chá	Fígado inflamado
Siparunaceae	Capitiú	2	0,6	<i>Siparuna guianensis</i>	N	F	Banho; chá	Dores de cabeça, gripes e diabetes
Solanaceae	Batata inglesa	1	0,3	<i>Solanum tuberosum</i>	E	TU	Suco (macerado)	Gastrite
	Beringela	1	0,3	<i>Solanum melongena</i>	E	FR	Molho na água	Colesterol
Vitaceae	Insulina	1	0,3	<i>Cissus sicyoides</i>	E	F	Chá	Diabetes
Urticaceae	Embaúba	1	0,3	<i>Cecropia pachystachya</i>	N	F	Chá	Hepatites
Zingiberaceae	Mangarataia	6	1,7	<i>Zingiber officinale</i>	E	TU	Xarope (decoção); chá	Gripes e tosses
NI	Comaduaçú	2	0,6	NI		CA	Molho na água; chá	Fígado inflamado, dores de estômago e gastrite

Legenda: E = Exótica; N = Nativa; F = Folha; RA = Raiz; SE = Semente; CA = Caule; FR = Fruto; TU = Tubérculo; CI = Cipó; P = Palha; G = Galho; AVC = Acidente Vascular Cerebral; NI = Não Identificado.

*Na coluna indicações terapêuticas, quando não foi possível identificar a nosografia correta, permanece a citação do entrevistado, na íntegra.

**Citações relacionadas a crenças populares, quando não foi possível identificá-las e fazer a substituição pela nosografia correta, destas “doenças culturais”, foram excluídas pelos autores (ex.: vento caído; quebrante; olho gordo etc.).

Conclusão

Os resultados do presente estudo demonstraram que o conhecimento etnobotânico de plantas medicinais no bairro de Santa Tereza, município de Tefé (AM), é muito difundido e utilizado pela população local, especialmente por mulheres, sendo a grande maioria de baixa renda e com poucos anos de estudo. Entretanto, apesar de a maioria dos entrevistados utilizar-se de fitoterápicos, não é comum o cultivo e/ou a compra dessas ervas medicinais pela população local, o que pode ser explicado pela cultura extrativista regional. E, apesar da degradação ambiental e da interferência das sociedades, que pressionam a cultura desses povos, é evidente que o conhecimento tradicional ainda está sendo repetido e transmitido pela comunidade, ao longo das gerações.

É importante enfatizar a necessidade de mais estudos acerca dos reais benefícios dessas ervas, a fim de que a divulgação de tais informações possa complementar o

conhecimento empírico já difundido entre a população local, ampliando o conhecimento etnobotânico como um todo e, conseqüentemente, promovendo saúde e bem-estar, além de valorizar a fauna e a flora amazônicas.

Referências

ABREU, T. I.; OLIVEIRA, J. M. Arquivos documentais e experiências missionárias na Amazônia: um estudo de caso sobre a atuação dos Espiritanos em Tefé nas primeiras décadas do século XX. *Canoa do Tempo*, v. 10, n. 2, p. 22-39, 2018.

ALVES, R. R. das N.; SILVA, A. de A. G. da; SOUTO, W. de M. S.; BARBOZA, R. R. D. Utilização e comércio de plantas medicinais em Campina Grande, PB, Brasil. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v. 4, n. 2, p. 175-198, 2007.

- AMOROZO, M. C. de M.; GÉLY, A. Uso de plantas medicinais por caboclos do baixo Amazonas. Barcarena, PA, Brasil. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi**, n. 4, v. 1, p. 47-131, 1988.
- AYRES, J. M. C. **As Matas de Várzea do Mamirauá**. Brasília: CNPQ, 1995.
- BRITO, M. F. M. de; LUCENA, R. F. P. de; CRUZ, D. D. da. Conhecimento Etnobotânico local sobre plantas medicinais: Uma avaliação de índices quantitativos. **Interciência**, v. 40, n. 3, p. 156-164, 2015.
- BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. de M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.
- CASSINO, M. F. **Estudo Etnobotânico de plantas medicinais em comunidades de várzea do Rio Solimões, Amazonas e aspectos farmacognósticos de *Justicia pectoralis jacq.* Forma *mutuquinha* (Acanthaceae)**. 2010. 147f. Dissertação (mestrado em Botânica) – Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia – INPA, Manaus, AM, 2010.
- CELLA, W.; MARINHO, K. de O. Delineamento epidemiológico dos nascidos vivos em Tefé, Amazonas, no período de 2006 a 2012. **Arquivo Ciência Saúde UNIPAR**, v. 21, n. 2, p. 99-104, 2017.
- COUTINHO, D. F.; TRAVASSOS, L. M. A.; AMARAL, F. M. M. do. Estudo Etnobotânico de plantas medicinais utilizadas em comunidades indígenas no Estado do Maranhão, Brasil. **Visão Acadêmica**, v. 3, n. 1, p. 7-12, 2002.
- CUNHA, S. A. da; BORTOLOTO, I. M. Etnobotânica de Plantas Medicinais no Assentamento Monjolinho, município de Anastácio, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 25, n. 3, p. 685-698, 2011.
- DEMARCHI, I. G.; TERRON, M. D. S.; THOMAZELLA, M. V.; PEDROSO, R. B.; GAZIM, Z. C.; CORTEZ, D. A. G.; ARISTIDES, S. M. A.; SILVEIRA, T. G. V.; LONARDONI, M. V. C. Immunomodulatory activity of essential oil from *Tetradenia riparia* (Hochstetter) Codd in murine macrophages. **Flavour and Fragrance Journal**, v. 30, n. 6, p. 428-438, 2015.
- FLORA DO BRASIL 2020. **Flora do Brasil 2020 – algas, fungos e plantas**. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://floradobrasil.jbrj.gov.br/>>. Acesso em: 25 mai. 2021.
- FONSECA-KRUEL, V. S. da; PEIXOTO, A. L. Etnobotânica na Reserva Extrativista Marinha de Arraial do Cabo, RJ, Brasil. **Acta bot. bras.**, n. 18, n. 1, p. 177-190, 2004.
- FREITAS, A. V. L.; COELHO, M. de F. B.; MAIA, S. S. S.; AZEVEDO, R. A. B. de. Plantas medicinais: um estudo etnobotânico nos quintais do Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil. **R. bras. Bioci.**, v. 10, n. 1, p. 48-59, 2012.
- GAZIM, Z. C.; DEMARCHI, I. G.; LONARDONI, M. V. C.; AMORIM, A. C. L.; HOVELL, A. M. C.; REZENDE, C. M.; FERREIRA, G. A.; LIMA, E. L. de; COSMO, F. A. de; CORTEZ, D. A. G. Acaricidal activity of the essential oil from *Tetradenia riparia* (Lamiaceae) on the cattle tick *Rhipicephalus (Boophilus) microplus* (Acari; Ixodidae). **Experimental Parasitology**, v. 129, n. 2, p. 175-178, 2011.
- GAZIM, Z. C.; AMORIM, A. C. L.; HOVELL, A. M. C.; REZENDE, C. M.; NASCIMENTO, I. A.; FERREIRA, G. A.; CORTEZ, D. A. G. Seasonal variation, chemical composition, and analgesic and antimicrobial activities of the essential oil from leaves of *Tetradenia riparia* (Hochst.) Cdd in Southern Brazil. **Molecules**, v. 15, n. 8, p. 5509-5524, 2010.
- GIRALDI, M.; HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta bot. bras.**, v. 24, n. 2, p. 395-406, 2010.
- HOEFFEL, J. L. de M.; GONÇALVES, N. de M.; FADINI, A. A. B.; SEIXAS, S. R. da C. Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais nas APAS's Cantareira/SP e Fernão Dias/MG. **Revista VITAS**, v. 1, n. 1, p. 1-25, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo de 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,130420&cat=-1,-2,-3,128&ind=4707>> Acesso em: 07 mar. 2017.
- LIMA, R. A.; MAGALHÃES, S. A.; SANTOS, M. R. A. dos. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas na cidade de Vilhena, Rondônia. **Revista Pesquisa & Criação**, v. 10, n. 2, p. 165-179, 2011.
- LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. da. **Plantas medicinais no Brasil nativas e exóticas**. 2 ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.
- MARÇAL, A. C.; PEROTTI, L.; DEFANI, M. A.; VISCOVINI, R. C. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela população de Goioerê-PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 7, n. 1, p. 21-26, 2003.
- MARTINAZZO, A. P.; MARTINS, T. Plantas medicinais utilizadas pela população de Cascavel/PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 8, n. 1, p. 3-5, 2004.
- MEDEIROS, P.M.; LADIO, A. H.; ALBUQUERQUE, U. P. Patterns of medicinal plant use by inhabitants of Brazilian urban and rural areas: a macroscale investigation based on available literature. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 50, n. 2, p. 729-746, 2013.

- MOREIRA, R. de C. T., COSTA, L. C. do B., COSTA, R. C. S.; ROCHA, E. A. Abordagem etnobotânica acerca do uso de plantas medicinais na vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. **Acta Farmaceutica Bonaerense**, v. 21, n. 3, p. 205-211, 2002.
- OKEM, A.; FINNIE, J. F.; STADEN, J. V. Pharmacological, genotoxic and phytochemical properties of selected South African medicinal plants used in treating stomach-related ailments. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 139, p. 712-720, 2012.
- PARENTE, C. E. T.; ROSA, M. M. T. da. Plantas comercializadas como medicinais no município de Barra do Piraí, Rio de Janeiro. **Rodriguésia**, v. 52, n. 80, p. 47-59, 2001.
- PEDROLLO, C. T.; KINUPP, V. F.; SHEPARD, G.; HEINRICH, M. Plantas medicinais no Rio Jauaperi, Amazônia brasileira: levantamento etnobotânico e conservação ambiental. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 186, p. 111-124, 2016.
- PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M. C. de M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n. 4, p.789-802, 2006.
- PINTO, E. de P. P.; AMOROZO, M. C. de M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta bot. Bras.**, v. 20, n. 4, p. 751-762, 2006.
- PINTO, L. do N. **Plantas medicinais utilizadas por comunidades do município de Igarapé-Miri, Pará: Etnofarmácia do município de Igarapé-Miri, PA.** 2008. 112f. Dissertação (mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, PA, 2008.
- SANTOS, J. F. L.; PAGANI, E.; RAMOS, J.; RODRIGUES, E. Observations on the therapeutic practices of riverine communities of the Unini River, AM, Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 142, p. 503-515, 2012.
- SANTOS, M. O. dos; MAIA, L. P. S. de S.; OLIVEIRA, E. D.; SILVA NETO, J. C. A. da; CELLA, W. Percepção ambiental sobre a arborização urbana no bairro Santa Tereza, Tefé, Amazonas, Brasil. **Revista RaeGa**, v. 44, p. 231-241, 2018.
- SOARES, M. A. A.; BRAGA, J. R. P.; MOURÃO, A. E. B.; PARENTE, K. M. da S.; PARENTE FILHO, E. G. Levantamento Etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela população do município de Gurinhém – Paraíba. **Revista Homem, Espaço e Tempo**, v. 3, n. 2, p. 36-47, 2009.
- SOUSA, Á. A.; SANTOS, A. K. G.; ROCHA, F. D. L. J. Plantas medicinais em enfermagem: os saberes populares e o conhecimento científico. **Extensão em Debate**, v. 3, n. 1, p. 48-67, 2019.
- SOUSA, C. G. de; ARAÚJO, B. R. N. de; SANTOS, A. T. P. dos. Inventário Etnobotânico de plantas medicinais na comunidade de Machadinho, Camaçari – BA. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 5, supl. 1, p. 549-551, 2007.
- VÁSQUEZ, S. P. F.; MENDONÇA, M. S. de; NODA, S. do N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. **Acta Amazonica**, v. 44, n. 4, p. 457-472, 2014.
- VENDRUSCOLO, G. S.; MENTZ, L. A. Levantamento Etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Iheringia**, v. 61, n. 1, p. 83-103, 2006.
- VIGANÓ, J.; VIGANÓ, J. A.; CRUZ-SILVA, C. T. A. Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. **Acta Sci. Health Sci.**, v. 29, n. 1, p. 51-58, 2007.

Recebido em: 18/01/2021

Aceito em: 21/07/2021