



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA- ICET
CURSO DE FARMÁCIA**



LEIDIANE ANDRADE DA MOTA

**ETNOFARMACOLOGIA DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA
POPULAÇÃO RURAL E RIBEIRINHA ASSISTIDAS POR UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA- AM.**

ITACOATIARA-AM

2022

LEIDIANE ANDRADE DA MOTA

**ETNOFARMACOLOGIA DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA
POPULAÇÃO RURAL E RIBEIRINHA ASSISTIDAS POR UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA- AM.**

Trabalho apresentado a Universidade Federal do Amazonas- UFAM, Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia- ICET, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira.

ITACOATIARA-AM

2022

LEIDIANE ANDRADE DA MOTA

**ETNOFARMACOLOGIA DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA
POPULAÇÃO RURAL E RIBEIRINHA ASSISTIDAS POR UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA- AM.**

Trabalho apresentado a Universidade Federal do Amazonas- UFAM, Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia- ICET, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira.

Aprovado em: _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira

Orientador

Universidade Federal do Amazonas- Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia

Prof^a. Tamiza Barros Martins

Universidade Federal do Amazonas- Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia

Prof. Dr. Flávio Nogueira da Costa

Universidade Federal do Amazonas- Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia

ITACOATIARA-AM

2022

Dedico este trabalho a minha família (Graziela Mota Penha, Willison Marcos Costa Penha, Maria Silvia Ribeiro Andrade, Elton Cativo da Mota, Diana Andrade da Mota e Diandra Andrade da Mota). Dedico também a todos que me acompanharam nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

A meu Deus por me permitir chegar até aqui, por todas as etapas vencidas ao longo do meu caminho, não há palavras que consigam expressar a minha gratidão.

A minha família, em especial a minha filha Graziela, que se tornou o meu principal incentivo no momento mais difícil da minha vida, ao meu marido, Willison Marcos Costa Penha, aos meus pais, Maria Silvia Ribeiro Andrade e Elton Cativo da Mota, e a minha sogra Maria Helena Costa Penha, que sempre estiveram ao meu lado, me incentivando e prestando o apoio que tanto necessitava e por sempre estarem comigo nos bons e maus momentos. Obrigada pela dedicação comigo, por diferentes situações não mediram esforços para me ajudar e pelo amor e carinho.

A minhas irmãs Diana Andrade da Mota e Diandra Andrade da Mota, que são as meninas dos meus olhos.

As minhas avós, Lidia Cativo da Mota e Maria Terezinha Ribeiro Almeida, pelos incentivos e dedicação que sempre estiveram por mim.

A todos os meus amigos que estiveram torcendo por mim, aos amigos da Universidade e professores, que estavam presentes comigo ao longo dessa jornada.

Ao meu querido orientador Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira, pela dedicação e compreensão e suporte para a realização desse trabalho.

Manifesto a minha profunda gratidão a Universidade Federal do Amazonas, por me proporcionar inúmeras oportunidades e experiências que se tornaram fundamentais na minha formação profissional.

Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui, nunca desista de seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser a vitoriosa.

Albert Einstein.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil social dos partícipes quanto ao sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade na UBS / MPRL do município de Itacoatiara, AM.....	14
Tabela 2- Perfil social dos partícipes quanto a atividade profissional e faixa salarial na UBS / MPRL do município de Itacoatiara, AM.....	15
Tabela 3- Relação de plantas medicinais e características etnofarmacológicas informados pelos partícipes da UBS / MPRL do Município de Itacoatiara, AM.....	16

LISTA DE SIGLAS

APS- Atenção primária à saúde

CBO- Classificação Brasileira de Ocupações

CID- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

ESF- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

FAPEAM- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas

MPRL- Maria da Paz Rocha Litaiff

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

RENISUS- Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

SL- Salário Mínimo

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
MÉTODOS.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

Etnofarmacologia de plantas medicinais utilizadas pela população rural e ribeirinha do município de Itacoatiara-AM

Etnopharmacology of medicinal plants used by the rural and riverside population of the municipality of Itacoatiara- AM

Etnofarmacología de las plantas medicinales utilizadas por la población rural y ribereña del município de Itacoatiara-AM

Recebido: 06/03/2022 | Revisado: 16/03/2022 | Aceito: 22/03/2022 | Publicado: 29/03/2022

Leidiane Andrade da Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3254-4929>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: leidianemota98@gmail.com

Daniel Tarciso Martins Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9946-4224>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: dtarciso@ufam.edu.br

Maria Emília Santos Assis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2118-6890>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: mariaemiliasantos@live.com

Silvia Brito Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0354-2812>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: silviamarquess31@hotmail.com

Betânia Braga da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1390-8929>
Secretaria Municipal de Saúde de Itacoatiara, Brasil
E-mail: betaniabraga@hotmail.com

Resumo

A importância cultural do saber tradicional dos povos amazônicos acerca das plantas medicinais tem sido cada vez mais valorizado no contexto dos sistemas públicos de saúde e despertado o interesse da indústria farmacêutica pelos estudos farmacológicos, fitoquímicos e agrônômicos aplicados à busca de novos medicamentos. Neste estudo buscou-se dimensionar os hábitos advindos do uso tradicional de plantas medicinais por usuários de uma Unidade Básica de Saúde. Tratou-se de um estudo etnofarmacológico, realizado mediante análise de entrevistas a população rural e ribeirinha assistida por uma Unidade Básica de Saúde do município de Itacoatiara- AM, cujos dados coletados foram analisados e interpretados por meio de estatística descritiva. As variáveis demonstraram prevalência de indivíduos de sexo feminino, idade entre 18 e 81 anos, ensino médio e renda familiar menor que um salário mínimo. Foram citadas 36 espécies de plantas medicinais, com predomínio do preparo de infusões e indicações como calmante, na dor epigástrica e em processos inflamatórios. Os resultados contribuem para o resgate e valorização do saber popular; para ampliar e consolidar o uso seguro e eficaz de plantas medicinais no contexto da atenção primária à saúde e para promover o desenvolvimento e a melhoria da qualidade de vida da população do município de Itacoatiara – AM.

Palavras-chave: Etnofarmacologia; Plantas medicinais; Unidade Básica de Saúde.

Abstract

The cultural importance of the traditional knowledge of the Amazonian peoples about medicinal plants has been increasingly valued in the context of public health systems and aroused the interest of the pharmaceutical industry in pharmacological, phytochemical and agronomic studies applied to the search for new medicines. In this study, we sought to measure the habits arising from the traditional use of medicinal plants by users of a Basic Health Unit. This was an ethnopharmacological study, carried out by analyzing interviews with rural and riverside population assisted by a Basic Health Unit in the city of Itacoatiara-AM, whose collected data were analyzed and interpreted using descriptive statistics. The variables showed a prevalence of female individuals, aged between 18 and 81 years, high school and family income below the minimum wage. Thirty-six species of medicinal plants were mentioned, with a predominance of the preparation of infusions and indications such as sedative, in epigastric pain and in inflammatory processes. The results contribute to the rescue and appreciation of popular knowledge; to expand and consolidate the

safe and effective use of medicinal plants in the context of primary health care and to promote the development and improvement of the quality of life of the population of the municipality of Itacoatiara- AM.

Keywords: Ethnopharmacology; Medicinal plants; Basic Health Unit.

Resumen

La importancia cultural del conocimiento tradicional de los pueblos amazónicos sobre las plantas medicinales há sido cada vez más valorada en el contexto de los sistemas públicos de salud y despertó el interés de la industria farmacéutica por los estudios farmacológicos, fitoquímicos y agronómicos aplicados a la búsqueda de nuevos medicamentos. En este estudio, buscamos medir los hábitos derivados del uso tradicional de plantas medicinales por parte de los usuarios de una Unidad Básica de Salud. Este fue um estudio etnofarmacológico, realizado a través del análisis de entrevistas con poblaciones rurales y ribereñas atendidas por una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Itacoatiara- AM, cuyos datos recolectados fueron analizados y interpretados usando estadística descriptiva. Las variables mostraron un predominio de individuos del sexo femenino, com edad entre 18 y 81 años, escolaridad media y renta familiar inferior al salario mínimo. Se mencionaron 36 especies de plantas medicinales, con predominio de la preparación de infusiones e indicaciones como sedante, en el dolor epigástrico y en procesos inflamatorios. Los resultados contribuyen al rescate y puesta en valor del saber popular; ampliar y consolidar el uso seguro y eficaz de las plantas medicinales en el contexto de la atención primaria de salud y promover el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de la población del município de Itacoatiara-AM.

Palabras clave: Etnofarmacología; Plantas medicinales; Unidad Básica de Salud.

1. Introdução

Evidências antropológicas têm demonstrado o conhecimento e uso das propriedades das plantas medicinais no tocante as práticas de cuidados com a saúde em diversos grupos populacionais (Motta et al., 2016). Na Amazônia, as plantas medicinais possuem papel significativo no cotidiano das comunidades rurais e ribeirinhas e representam, em várias ocasiões, o único artifício que há a sua disposição para tratar distintas enfermidades, devido em parte a dificuldade de acesso a assistência médica, aos hábitos culturais e a relativa facilidade de ocorrência e/ou cultivo comum nos quintais das residências (Carvalho et al., 2018; Flor & Barbosa, 2015).

Estima-se que 40% da economia mundial gire em torno de setores diretamente relacionados a produtos e processos oriundos da biodiversidade (Pimentel et al., 2015). Assim, a biodiversidade brasileira em razão do seu potencial, tem sido explorado pelas indústrias farmacêuticas nas estratégias aplicadas a identificação de novos princípios ativos para fármacos (Costa-Lotufo et al., 2010; Miranda et al., 2013).

Dessa maneira, “exploração científica interdisciplinar dos agentes biologicamente ativos, tradicionalmente empregados ou observados pelo homem” a partir da etnofarmacologia, tem fomentado a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos (Soares et al., 2015; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016).

O Brasil tem adotado políticas públicas visando a reorganizar as práticas que estimulem os usos terapêuticos de plantas medicinais e fitoterápicos no contexto atenção primária à saúde (APS), a exemplo das práticas integrativas e complementares do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006; Noumi et al., 1999; Oliveira et al., 2017).

Assim, a abordagem etnofarmacológica deste estudo, buscou resgatar e valorizar o saber popular sobre plantas medicinais utilizadas pela população rural e ribeirinha assistidas por uma Unidade Básica de Saúde (UBS), promover o desenvolvimento e a melhoria da qualidade de vida da população do município de Itacoatiara – AM.

2. Metodologia

Estudo do tipo epidemiológico, transversal, realizado por meio da obtenção de amostras aleatória simples (N = 94) representativas da população rural e ribeirinha assistidas pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha – ESF e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), na UBS Maria da Paz Rocha Litaiff (UBS / MPRL), CNES 5109361, situada no município de Itacoatiara, Região Metropolitana de Manaus, no estado do Amazonas (Pereira et al., 2018). A coleta de dados

ocorreu por meio de entrevistas aos usuários assistidos pela equipe da UBS / MPRL, baseada em questionário semiestruturado, aplicado no período de dez/18 a mar/19. As informações ora coletadas constituíram base de dados contemplando as diferentes variáveis do estudo (perfil social econômico dos usuários, hábitos relacionados à utilização plantas medicinais, etc.), cuja análise estatística fora realizada no pacote estatístico BIOSTAT (versão 2009) de AnalystSoft Inc e Microsoft Office Excel, a partir de uma abordagem quantitativa e qualitativa; apresentadas de maneira descritiva. Os aspectos éticos deste estudo foram apreciados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CAAE 88678218.0.0000.5020) (Giraldi; Hanazaki, 2010; Santos et al., 2018).

3. Resultados e Discussão

Neste estudo são apresentados, nas Tabelas 1 e 2, os dados referentes as entrevistas de 94 participantes voluntários, cujo perfil socioeconômico descreve uma população cuja prevalência é de indivíduos adultos do sexo feminino (78%), solteiros (45%), 18-39 anos (62%), com até 16 anos de estudos (43%), atividade sem ocupação definida e/ou estudante (44,1%) e renda familiar mensal per capita de até 1 salário mínimo vigente (59,6%).

Nas comunidades rurais e ribeirinhas do Brasil, as mulheres tradicionalmente são as responsáveis pelas atividades domésticas e cuidados com a família. Portanto, estão atentas aos processos de saúde-doença e buscam com mais frequência os serviços de saúde (Cervellati, 2018). Deste modo, é relevante o papel das mulheres na transmissão de saberes populares e tradicionais sobre as plantas medicinais para as novas gerações, perpetuando e mantendo viva essa prática (Lopes et al., 2021; Xavier et al., 2020).

A baixa participação de homens neste estudo deve-se ao fato dos mesmos só recorrem aos serviços de saúde quando por ocasião de doença em fase avançada e/ou situações de emergência/urgência, e a hipótese de estarem exercendo suas atividades profissionais no horário de funcionamento da UBS / MPRL (Borges et al., 2018).

Tabela 1. Perfil social dos participantes quanto ao sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade na UBS / MPRL do município de Itacoatiara, AM.

Variáveis	Categorias	N. °	%
Sexo	Masculino	21	22
	Feminino	73	78
Faixa etária	18 – 39 anos	58	62
	40 – 59 anos	29	31
	> 60 anos	7	7
Estado Civil	Solteiro	42	45
	Casado	26	28
	Separado	7	7
	Divorciado	1	1
	Viúvo	1	1
	União estável	17	18
Escolaridade	Não alfabetizado	10	10
	Ensino fundamental incompleto	14	15
	Ensino fundamental completo	4	4
	Ensino médio incompleto	26	28
	Ensino médio completo	40	43
	Ensino superior	0	0

Fonte: Autores.

A análise das frequências relacionadas as dimensões educação e renda demonstrou prevalência de participantes com ensino médio completo (43%), donas de casa (44,1%) e renda menor que um salário mínimo (59,6%) (Tabelas 1 e 2) e mostra-

se consistente com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,644 descrito para o município de Itacoatiara-AM, cuja economia é baseada na agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e no comércio (IBGE, 2018; Saab et al., 2021).

De fato, a diversidade dos modos de vida das populações ribeirinhas na Região Amazônica deve-se em parte a diversidade ambiental da floresta, fonte de recursos naturais para a sua alimentação, moradia, transporte e saúde (Fraxe et al., 2007).

Tabela 2. Perfil social dos partícipes quanto a atividade profissional e faixa salarial na UBS / MPRL do município de Itacoatiara, AM.

Variáveis	Categorias	N.º	%
Atividade Profissional*	Sem ocupação	44	44,1
	Representante comercial autônomo	13	14
	Vendedor do comércio varejista	7	7,4
	Produtor agrícola polivalente	4	4,4
	Vigilante	3	3,19
	Aposentado, militar da reserva ou reformado e pensionista da previdência	3	3,19
	Atendente de farmácia- balconista	3	3,19
	Cabelereiro	2	2
	Mototaxista	2	2
	Comerciante varejista	2	2
	Dirigente do serviço público municipal	2	2
	Motoristas de veículos de pequeno e médio porte	1	1,06
	Professor da educação de jovens e adultos do ensino fundamental	1	1,06
	Recepcionista em geral	1	1,06
	Ajudante de obras civis	1	1,06
	Pintor de obras	1	1,06
	Babá - Baby-sitter	1	1,06
	Faxineiro	1	1,06
	Atendente de lojas e mercados	1	1,06
	Técnico de enfermagem	1	1,06
	Manicure	1	1,06
Cozinheiro geral	1	1,06	
Pedreiro	1	1,06	
Faixa salarial **	< 1 SL	56	59,6
	2 a 3 SL	38	40,4
	> 3 SL	0	0

*(CBO - Classificação Brasileira de Ocupações); **(SL - Salário-mínimo). Fonte: Autores.

As condições econômicas desfavoráveis observadas neste estudo mostrou-se condizente com dados do estudo transversal de base populacional conduzido com ribeirinhos residentes na zona rural do Município de Coari (Gama et al., 2018). Portanto, constituem-se importantes barreiras a serem superadas para garantir o acesso aos serviços de saúde e à melhoria das condições de vida dos ribeirinhos.

A transmissão do conhecimento tradicional, oriundo das populações nativas, contribuiu para processo de colonização do território amazônico e para despertar o atual interesse da indústria farmacêutica pela pesquisa etnofarmacológica de plantas medicinais como fonte potencial de novos medicamentos (Lopes et al., 2021). Neste contexto, na Tabela 3, foram descritas 36 espécies de plantas medicinais e suas respectivas características etnofarmacológicas, sendo as cinco mais citadas Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), Amora (*Morus nigra* L.), Capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), Erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E.Br) e Hortelã (*Mentha sp.*). Resultados semelhantes tem sido observado em outros estudos, a exemplo do realizado por Souza & Silva (2017) em Brasil Novo-PA e Oliveira & Costa (2017) em Paulo Afonso-BA.

Tabela 3. Relação de plantas medicinais e características etnofarmacológicas informados pelos participantes da UBS / MPRL do Município de Itacoatiara, AM.

Plantas Medicinais (nome popular / científico)	Indicações terapêuticas ***	Nº de citações	Parte usada	Forma de Preparo
Açaí <i>Euterpe precatoria</i> Mart.	Anemia por deficiência de ferro	1	Raiz	Infusão
Algodão- roxo <i>Gossypium barbadense</i> L.	Anti-inflamatório	1	Folhas	Decocção
Amora <i>Morus nigra</i> L.****	Transtorno não especificado da menopausa e da perimenopausa, depressão, hipercolesterolemia pura, e menstruação irregular, não especificada.	7	Folhas	Decocção e Infusão
Arruda <i>Ruta graveolens</i> L.***	Dor não especificada	1	Folhas	Maceração
Babosa + <i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.****	Cicatrizante e queimaduras.	2	Goma encontrada nas folhas	
Boldo <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews.****	Doença do estômago e do duodeno, sem outras especificações, e outras doenças do fígado e dispepsia.	16	Folhas	Decocção e Infusão
Cabacinha <i>Luffa operculata</i> (L.) Cogn.	Dismenorréia não especificada	1	Folhas	Infusão
Camomila <i>Chamomilla recutita</i> L.****	Anti-inflamatório e ansiedade generalizada.	3	Folhas	Infusão e Decocção
Canela <i>Cinnamomum verum</i> J. Pres	Flatulência e afecções correlatas e doenças do estômago e do duodeno, sem outra especificação.	3	Folhas	Decocção e Infusão
Caju + <i>Anacardium occidentale</i> L.	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1	Casca	Decocção
Capim- santo <i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Flatulência e afecções correlatas, doenças do estômago e do duodeno, sem outra especificação, hipertensão secundária e ansiedade generalizada.	6	Folhas	Decocção e Infusão
Cáscara sagrada <i>Rhamnus purshiana</i> .****	Dispepsia	2	Folhas	Maceração
Castanha <i>Beetholletia excelsa</i> H.B.K.	Inflamação	1	Cascas	Decocção
Catinga- de- mulata <i>Aeollanthus suaveolens</i> Mart. ex Spreng	Dor não especificada	1	Folhas	Infusão
Cebola <i>Allium cepa</i> L.	Febre não especificada	1	Casca	Infusão
Coentro <i>Coriandrum sativum</i> L.	Flatulência e afecções correlatas e outras dores abdominais e as não especificadas	2	Sementes	Maceração
Crajiru <i>Fridericia chica</i> (Bonpl.) G. Lohmann	Anemia por deficiência de ferro	2	Folhas	Infusão
Dipirona <i>Alternanthera dentata</i> (Moench) Stuchlik	Dor não especificada	1	Folhas	Infusão
Erva- cidreira + <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br.	Ansiedade generalizada, flatulência e afecções correlatas, dor e outras afecções associadas com os órgãos genitais femininos e com o ciclo menstrual	6	Folhas	Infusão
Genipapo <i>Genipa americana</i> L.	Anemia por deficiência de ferro	1	Cascas	Suco
Graviola <i>Annona muricata</i> L.	Neoplasia maligna de outras localizações mal definidas e doenças do estômago e do duodeno, sem outra especificação	2	Folhas	Decocção

Hortelã <i>Mentha sp.</i>	Flatulência e afecções correlatadas, doenças do estômago e do duodeno, sem outra especificação e dor não especificada.	6	Folhas	Infusão
Hibisco <i>Hibiscus sabdariffa</i>	Hipoglicemia não especificada e hipercolesterolemia pura	3	Folhas	Infusão
Jambu <i>Acmella oleracea</i> (L.) R.K. Jansen	Outras doenças do fígado	2	Folhas	Decocção
Jatobá <i>Hymenaea courbaril</i> L.	Outras afecções da próstata	2	Cascas	Decocção
Jucá <i>Caesalpinia ferrea</i> Mart.	Anti-inflamatório e cicatrizante	3	Bajes	Garrafada, Infusão
Mastruz <i>Chenopodium ambrosioides</i> L.****	Anti-inflamatório e Parasitose intestinal não especificada	5	Folhas	Suco e Infusão
Melhoral <i>Alternanthera sp.</i>	Dor não especificada	1	Folhas	Infusão
Pião roxo <i>Jatropha gossypifolia</i> L.****	Anti-inflamatório	1	Folhas	Infusão
Piranheira <i>Piranhea trifoliata</i> Baill	Diabetes mellitus não-insulino-dependente - sem complicações	1	Casca	Infusão
Quebra- pedra <i>Phyllanthus niruri</i> L.****	Infecção do trato urinário de localização não especificada e transtorno não especificado do rim e do ureter	2	Folhas	Infusão
Sabugueiro + <i>Sambucus nigra</i> L	Anti-inflamatório	1	Folhas	Infusão
Taperebá <i>Spondia mombin</i> L	Inflamação	1	Casca	Decocção
Trevo- roxo <i>Scutellaria purpurascens</i> Sw.	Defeito de coagulação não especificado	1	Folhas	Decocção
Unha- de- gato <i>Uncaria sp.</i> ****	Reumatismo não especificado e inflamação nos ovários	2	Casca	Infusão e Decocção
Vassourinha <i>Scoparia dulcis</i> L.	Anti-inflamatório	2	Folhas	Garrafada

(Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10), * RENISUS. Fonte: Autores.

Neste estudo foram citadas dez espécies de plantas medicinais que constam na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) (Brasil, 2009). Contudo, a reduzida diversidade de monografias, fruto do saber popular e de evidências científicas, representa um fator preocupante para a incorporação dessas opções terapêuticas as práticas aplicadas a atenção à saúde no âmbito do SUS (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021).

Dentre os problemas de saúde autorreferidos mais prevalentes, passíveis de serem tratados com plantas medicinais, destacam-se: anemia ferropriva; infecções, inflamações e dor em geral; transtorno de ansiedade e/ou depressivo; diabetes, hipertensão arterial e hipercolesterolemia; disfunções estomacais (flatulência, dispepsia), dentre outras. Tais problemas mostram-se diretamente relacionados as características socioeconômicas, demográficas e de saúde; e são consistentes com os descritos em comunidades ribeirinhas em Barcarena-PA e Coari -AM (Gama et al., 2018; Marques et al., 2020).

Ao analisar o parâmetro parte utilizada das plantas medicinais observou-se prevalência pelo uso das folhas (81%, n=76), cuja preferência está diretamente relacionada à grande quantidade disponível, facilidade de coleta e perenifolia característica das espécies da Região Amazônica (Tugume, et al., 2016; Santos et al., 2021). De modo adicional, a infusão e/ou decocção das folhas (56,3%, n= 77) se caracterizam como o modo mais comum de preparo de plantas medicinais, devido a não haver necessidade de equipamentos especiais (Pereira e Coelho-Ferreira, 2017). Entretanto, se faz necessário avaliar qual o

método mais adequado para o preparo de plantas medicinais, em razão de se preservar as melhores características químicas e farmacológicas dos seus princípios ativos (Brito e Evangelista, 2020).

Este estudo comprova que o conhecimento empírico relacionados à utilização plantas medicinais se perpetua ao longo das gerações, de modo cotidiano e independe da doença; e mostram-se consistente com os relatos de ribeirinhos do município de Mazagão – AM (Souza et al., 2019). Constatou-se que a casualidade do uso de plantas medicinais está diretamente relacionada a doenças classificadas como “simples” e a disponibilidade imediata de acesso, em função do cultivo nos quintais e residências (Flor e Barbosa, 2015).

De modo comum, fora observado o interesse dos partícipes pela prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais como desfecho da consulta médica (96%, n=90) ou quando consideram necessário, em parte pela falsa percepção de inocuidade destes quanto aos riscos à sua saúde. É notório que as dificuldades de se prescrever plantas medicinais, estar relacionado a falta de conhecimento e/ou falha na formação dos profissionais de saúde, que pode conduzir a erros de indicação, dosagem e/ou eventos tóxicos relacionados a inúmeros problemas de saúde (Madeiro et al., 2017; Mattos et al., 2018).

A adesão ao uso de plantas medicinais encontra-se em consonância com a baixa condição financeira da população estudada, cuja prática tem levado a substituírem a prescrição de medicamentos alopáticos por fitoterápicos ou plantas medicinais, em detrimento a quase unanimidade de relatos de eventos adversos pelos partícipes deste estudo. Tal comportamento representa um risco a saúde destes indivíduos em função da ausência de estudos que atestem a segurança e eficácia de muitas plantas medicinais, uma vez que a forma de preparo e/ou uso inadequado pode conduzir a eventos tóxicos, reações adversas, ou mesmo ao óbito (Zeni et al., 2017; Lopes et al., 2015). Assim, é importante se investir em ações de educação em saúde como estratégia de prevenção dos danos ocasionados por fitoterápicos e plantas medicinais.

4. Conclusão

Os resultados mostram que as condições socioeconômicas e de saúde nas comunidades rurais e ribeirinhas de Itacoatiara-AM estão relacionadas a diversidade ambiental da floresta Amazônica. Por sua vez, as mulheres são as responsáveis pela transmissão de saberes tradicionais sobre as plantas medicinais nestas comunidades, cuja casualidade do uso nas doenças “simples” está relacionada aos traços culturais herdados de seus antepassados, a baixa condição financeira e a falsa percepção de inocuidade quanto aos riscos a sua saúde.

Contudo, as dificuldades relacionadas ao uso e/ou prescrição de plantas medicinais envolve superar a falta de evidências científicas e/ou falha na formação dos profissionais de saúde a fim de se assegurar a incorporação dessas opções terapêuticas no âmbito do SUS.

Portanto, os resultados deste trabalho contribuem para a incorporação das principais diretrizes das políticas públicas cujas ações estimulam o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS, promovendo-se a valorização e resgate do conhecimento tradicional, o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento e a melhoria da qualidade de vida da população rural e ribeirinha assistida por uma UBS do município de Itacoatiara – AM.

De modo complementar, tais resultados ampliam o escopo inicial desta pesquisa, pois representa uma clara oportunidade para a descoberta e desenvolvimento de novos fitofármacos obtidos a partir das plantas medicinais amazônicas.

Agradecimentos

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM pela concessão da bolsa de iniciação científica à aluna Leidiane Andrade da Mota, a Secretaria Municipal de Saúde de Itacoatiara-AM e aos comunitários assistidos pela UBS Maria da Paz Rocha Litaiff.

Referências

- Borges, L. S., Vietta, G. G., Borges, K. R., & Nazario, N. O. (2018). Estudo dos critérios determinantes de procura pelo serviço de emergência, por pacientes classificados como pouco urgentes e não urgentes, em um Hospital Geral do Sul do Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 47 (3): 60-73. <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/363>
- Brasil, B. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização (Série A. Normas e Manuais Técnicos). *Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.(Série A. Normas e Manuais Técnicos)*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf
- Brasil, B. (2009). Ministério da Saúde. *RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS*. Espécies vegetais DAF/SCTIE/MS - RENISUS - Agência Saúde. Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms_relacao_plantas_medicinais_sus_0603.pdf
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2011). *Formulário de fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira*, (1^o edição). <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/8084json-file-1>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2016). *Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira*, (1^a edição). <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/memento-fitoterapico/memento-fitoterapico.pdf/@download/file/Memento%20Fitoterapico.pdf>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2021). *Formulário de fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira*, (2^a edição). <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-ffb2-final-c-cap2.pdf>.
- Brito, S. F., & Evangelista, A. W. L. (2020). Plantas medicinais utilizadas na comunidade de Campo Preto, Arneiroz, Ceará. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, 15(4), 434-441. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7634388>
- Carvalho, D. S., Garcia, T. V. L., Lima, J. P. S., Souza, D. W. N., & Vaz, M. A. B. (2018). Plantas medicinais na Amazônia: um diagnóstico da produção científica. *Anais do Seminário Internacional em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia*. Manaus: EDUA. <https://www.even3.com.br/anais/5sicasa/93446-plantas-medicinais-na-amazonia--um-diagnostico-da-producao-cientifica/>
- Cervellati, E. (2018). Conhecimento popular e ciência: uma parceria de sucesso no interior da Amazônia. Araçatuba: Missão Salesiana de Mato Grosso. https://unisaesiano.com.br/lins/wp-content/uploads/2018/06/Livro_conhecimento_popular_ciencia_2018.pdf
- Costa- Lotufo, L. V., Montenegro, R. C., Alves, A. P. N. N., Madeira, S. V. F., Pessoa, C., Moraes, M. E. A., & Moraes, M. O. (2010). A Contribuição dos Produtos Naturais como Fonte de Novos Fármacos Anticâncer: Estudos no Laboratório Nacional de Oncologia Experimental da Universidade Federal do Ceará. *Revista Virtual de Química*, 2(1), 47-58. <http://static.sites.s bq.org.br/rvq.s bq.org.br/pdf/v2n1a06.pdf>
- Flor, A. S. S. O., & Barbosa, W. L. R. (2015). Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá – PA. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 7(4),757-768. https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_064.
- Fraxe, T. J. P., Pereira, H. S., & Witkoski, A. C. (2007). Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais. Manaus: EDUA.
- Gama, A. S. M., Fernandes, T. G., Parente, R. C. P., & Secoli, S. R. (2018). Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(2):e00002817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>.
- Giraldi, M., & Hanazaki, N. (2010). Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. *Acta Botânica Brasileira*, 24(2): 395-406. <https://doi.org/10.1590/S0102-33062010000200010>.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. ITACOATIARA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/itacoatiara/panorama>. Acessado em 21 jun. de 2018.
- Lopes, M. A., Nogueira, I. S., & Obici, S. (2015). Albiero, A. L. M. Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 17(4), 702-706. https://doi.org/10.1590/1983-084X/12_173.
- Lopes, B. E. R., Barbieri, M. G. M., & Campos, W. A. (2021). Análise comparativa entre o uso de plantas medicinais e medicamentos industrializados em Rolim de Moura do Guaporé-RO. *Biodiversidade*, 20(1), 129-138. <file:///C:/Users/Daniel/Downloads/11963-Texto%20do%20Artigo-46675-1-10-20210304.pdf>
- Madeiro, A. A. S., & Lima, C. R. (2017). Levantamento etnofarmacológico das plantas medicinais utilizadas pelos usuários da Unidade De Saúde da Família Paulo Leal de Melo em Maceió-AL. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, 5(2), 41-51. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2017v5n2p41-52>.
- Marques, W. P. G., Anjos, T. O., & Costa, M. N. R. F. (2020). Plantas medicinais usadas por comunidades ribeirinhas do Estuário Amazônico. *Brazilian Journal of Development*, 6(10), 74242-74261. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-013>.
- Mattos, G., Camargo, A., Souza, C. A., & Zeni, A. L. B. (2018). Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3735-3744. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>.
- Miranda, G. S., Souza, S. R., Amaro, M. O., Rosa, M. B., & Carvalho, C. A. (2013). Avaliação do conhecimento etnofarmacológico da população de Teixeira - MG, Brasil. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 34(4):559-563. <https://rcfba.fcfa.unesp.br/index.php/ojs/article/view/181>
- Motta, A. O., Lima, D. C. S., & Vale, C. R. (2016). Levantamento do Uso de Plantas Medicinais em um Centro de Educação Infantil em Goiânia – GO. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 14(1), 629-646. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i1.2613>.
- Noumi, E., Hougue, F., & Lontsi, D. (1999). Traditional medicines in primary health care: plants used for the treatment of hypertension in Bafia, Cameroon. *Fitoterapia*, 70(2),134-139. [https://doi.org/10.1016/S0367-326X\(98\)00025-2](https://doi.org/10.1016/S0367-326X(98)00025-2).

- Oliveira, T. B., & Costa, J. C. (2017). Concordância de uso e importância das espécies utilizadas como medicinais pela comunidade do Povoado Juá, Paulo Afonso-BA. *Opará: Etnicidades, Movimentos Sociais e Educação*, 5(7), 1-21. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/opara/article/view/4018>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Método Qualitativo, Quantitativo ou Quali-Quant. In: Metodologia da Pesquisa Científica. Retrieved from https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.
- Pereira, M. G. S., & Coelho-Ferreira, M. (2017). Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola na Amazônia Oriental, Abaetetuba, Pará. *Biota Amazônia*, 7 (3), 57-68. <http://dx.doi.org/10.18561/2179-5746/biotaamazonia.v7n3p57-68>.
- Pimentel, V., Vieira, V., Mitidieri, T., França, F., & Pierone, J. P. (2015). Biodiversidade brasileira como fonte da inovação farmacêutica: uma nova esperança? *Revista do BNDES*, 43, 41-89. <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/5602>
- Saab, F., Dias, F. O., Lopes, A. V., & Ramalho, P. I. S. (2021). Políticas Públicas e Desenvolvimento Humano: Fatores que impactam o IDH em municípios brasileiros. *Race*, 20(2), 209-230. <https://doi.org/10.18593/race.23354>.
- Santos, K. F., Cavalho, D. S., Gato, L. C., Souza, F. G., & Lima, J. P. S. (2021). Composição florística dos quintais agroflorestais do assentamento São Francisco, município de Canutama-AM. *Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental*, 10(3), 131-153. <https://doi.org/10.19177/rgsa.v10e32021131-153>.
- Soares, F. P., Fraga, A. F., Neves, J. P. O., Romero, N. R., & Bandeira, M. A. M. (2015). Estudo etnofarmacológico e etnobotânico de *Himatanthus drasticus* (Mart.) Plumel (janaguba). *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 17(4), 900-908. https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_086.
- Souza, B. G. R., & Silva, M. M. (2017). Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais na Agrovila Carlos Pena Filho, Brasil Novo-PA. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 19(1), 19-30. <https://doi.org/10.1590/1983-084X/0082>.
- Santos, L. S. N., Salles, M. G. F., Pinto, C. M., Pinto, O. R. O., & Rodrigues, I. C. S. (2018). O saber etnobotânico sobre plantas medicinais na Comunidade da Brenha, Redenção, CE. *Agrarian Academy*, 5(9), 409-421. https://doi.org/10.18677/Agrarian_Academy_2018a40.
- Souza, M. J. C., Lobato, S. L. & Menezes, A. O. (2019). Conhecimento tradicional de plantas medicinais na comunidade ribeirinha do Igarapé Banha no Município de Mazagão - Amapá, Amazônia brasileira. *Estação Científica (UNIFAP)*, 9(1), 51-62. <https://doi.org/10.18468/estcien.2019v9n1.p51-62>.
- Tugume, P., Kakudidi, E. K., Buyinza, M., Namaalwa, J., Kamatenesi, M., Mucunguzi, P., & Kalema, J. (2016). Ethnobotanical survey of medicinal plant species used by communities around Mabira Central Forest Reserve, Uganda. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 12(5), 1- 28. <https://doi.org/10.1186/s13002-015-0077-4>.
- Xavier, R. A. T., & Lima, R. A. (2020). O papel das mulheres na construção do conhecimento em etnobotânica na região norte: uma revisão integrativa. *Conhecimento & Diversidade*, 12(27), 51-63. https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento_diversidade/article/view/7456
- Zeni, A. L. B., Parisotto, A. V., Mattos, G., & Santa Helena, E. T. (2017). Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8):2703-2712. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>.