

LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO EM COMUNIDADE DO MUNICÍPIO AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE

Bruna Moura Ribeiro Nunes¹Miqueas Oliveira Morais da Silva¹; Clésia Oliveira Pachú².

¹Graduandos de Farmácia e ²Prof^aDr^a do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde, *Universidade Estadual da Paraíba, Campus I - UEPB*, Campina Grande - Paraíba, Brasil. bm-nunes2012@bol.com.br;
miqueas_morais@hotmail.com; clesiapachu@hotmail.com

Resumo

O uso de plantas medicinais por meio da medicina popular é realizado por 80% da população mundial. A utilização medicinal de plantas é útil no estudo das culturas e suas particularidades, além de servirem como base para estudo de plantas com possível potencial terapêutico. Objetivou-se realizar levantamento etnobotânico na comunidade Queimada Grande, pertencente ao município de Afogados da Ingazeira- PE. A presente pesquisa quantitativa descritiva foi realizada no município de Afogados da Ingazeira, Pernambuco, no período de junho a agosto de 2017. Foram entrevistados aleatoriamente 21 habitantes acima de 18 anos por meio de entrevistas semiestruturadas com obtenção de dados socioeconômicos e listagem de plantas. Houve prevalência de entrevistados do sexo feminino (66,67%), de agricultores do sexo feminino (50%) e masculino (71,43%). Ficou demonstrado que 38,41% dos pesquisados entre 41-60 anos possuíam conhecimento da medicina tradicional. Na presente pesquisa foram citadas 39 espécies vegetais, no total, e, as espécies mais recorrentes foram *Lippia alba* (28,20%), *Cymbopogon citratus* (20,21%) e *Chenopodium ambrosioides* L. (17,95%). As partes das plantas mais utilizadas nas preparações foram casca do caule (44,19%) e folhas (27,91%). A forma de uso predominante foi o chá (53,34 %). Demonstra-se, por meio desta pesquisa, a importância da valorização da medicina popular e dos estudos etnobotânicos, principalmente em regiões pouco estudadas, contribuindo com a preservação do patrimônio histórico-cultural destas comunidades e ao mesmo tempo enriquecendo o saber científico quanto a vegetação presente em solo brasileiro e suas qualidades ainda pouco conhecidas.

Palavras-chave: Etnobotânica, plantas medicinais, medicina tradicional.

INTRODUÇÃO

O advento da tecnologia, associado a pesquisas químicas e farmacêuticas durante o século XX proporcionaram ao mundo grande oferta de medicamentos alopáticos. Tal acontecimento tornou possível o tratamento para doenças temidas como tuberculose, sífilis, câncer e hanseníase, além de endemias atualmente recorrentes como depressão, doenças cardíacas e AIDS. No entanto, a alopatia não tem sido promissora para grande parte da população mundial.¹

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que cerca de 80% da população mundial faz uso de plantas medicinais por meio da medicina popular. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2004)², plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade. A utilização medicinal da vegetação local é útil no estudo de diferentes culturas, pois a medicina popular possui variações sendo fortemente influenciada por cultura, vegetação local e histórico social.³

Diversos fatores contribuem para o interesse mundial da utilização terapêutica de plantas medicinais. Dentre eles, o alto custo, efeitos indesejáveis e reações adversas de medicamentos alopáticos, eficácia e verificação do respaldo científico de fitoterápicos, precariedade do acesso de grande parte da população mundial à assistência médica e farmacêutica, além de déficit de recursos dos órgãos públicos de saúde.⁴ Embora as plantas medicinais sejam a alternativa mais procurada, seu uso empírico não é seguro. Popularmente, muitos aceitam a ideia de que “o natural não faz mal”, no entanto, a toxicidade de plantas medicinais é um problema de saúde pública por apresentar adversidades por variações de dose, toxicidade e interações com outras plantas e medicamentos alopáticos.⁵

O estudo das propriedades medicinais de plantas é observado em diferentes fases da história.⁶ No séc. XVIII o médico Carl Linneus, no continente europeu, registrou em seus diários de viagem dados culturais dos locais que visitava e o modo como os povos faziam uso das plantas. No Brasil, os jesuítas se encarregaram de catalogar, experimentar e empregar largamente as plantas medicinais brasileiras no séc. XVI.^{7,8} Pesquisadores do mundo inteiro vêm medindo esforços para aumentar o saber científico acerca do caráter terapêutico de plantas. O Brasil apresenta a maior biodiversidade do mundo, porém, de um total estimado de 350 a 550 mil espécies, apenas 55 mil estão catalogadas. Nos últimos 20 anos, o número de informações acerca de plantas medicinais tem crescido apenas 8% anualmente, em partes pelo déficit de investimento para pesquisas com plantas medicinais.⁹

Diante da riqueza vegetal e cultural brasileira e da controversa escassez de conhecimento científico encontrados no Brasil, torna-se relevante o papel da etnobotânica. Esta ciência relaciona o saber popular ao científico, fazendo uso das informações populares acerca do uso das plantas como auxílio no estudo de espécies com caráter terapêutico. Por meio desta se observa o perfil de uma dada comunidade e seus costumes relacionado ao uso terapêutico de plantas.¹⁰

O Brasil é um dos maiores objetos de estudo da etnobotânica devido a sua vasta biodiversidade e extensão territorial. A região Nordeste do país merece destaque por possuir como bioma predominante a Caatinga. Este bioma, muitas vezes, é desprezado e considerado pobre em diversidade, sendo o patrimônio biológico dessa região rico em diversidade e encontrado unicamente em solo brasileiro.

A população nordestina possui grande proximidade com a vegetação nativa e traz em seu histórico vasto conhecimento a respeito da medicina tradicional, passado de geração para geração, na qual as plantas utilizadas se tornam componentes social e cultural de grande valia, tais plantas são

preparadas de forma caseira e assumem papel de suma importância para tratamento de moléstias que afetam populações de baixa renda.¹¹

Tal situação ocorre em virtude da carência na assistência médica e também deve ser considerada a influência da transmissão oral dos hábitos culturais e a disponibilidade da flora, tornando-se uma das principais alternativas disponíveis para tratamento de doenças.¹²

Frente à importância do conhecimento da medicina tradicional para aprimoramento do saber científico acerca das plantas e seu caráter terapêutico, foi realizado levantamento etnobotânico na comunidade Queimada Grande, pertencente ao município de Afogados da Ingazeira- PE, região pouco estudada sob tais aspectos.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no município de Afogados da Ingazeira, com coordenadas: Latitude: 7° 44' 32" Sul, Longitude: 37° 37' 54" Oeste. Localizado na Microrregião do Pajeú, no sertão pernambucano a 386 km de distância da capital, Recife (Figura 1).

É composto pelo distrito sede e pelos povoados Queimada Grande e Carapuça. Segundo dados do IBGE (2017)¹³, o município possui população total de 37.017 habitantes. Dispõe de área territorial de 377,696 km², limitando-se ao norte com o município de Solidão, ao sul com o município de Carnaíba, ao leste com Tabira e Iguaraci e ao oeste novamente com Carnaíba.

A vegetação é do tipo Caatinga Hiperxerófila. O clima é semiárido quente, com temperatura variável entre 20°C e 36°C.

Figura 1. Localização do município Afogados da Ingazeira- PE



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE¹³

O povoado Queimada Grande, possui cerca de 600 habitantes. Este foi objeto de estudo por ser um ambiente rural, onde os habitantes têm contato direto com a vegetação local.

No período de junho de 2017 foram entrevistados aleatoriamente 21 habitantes acima de 18 anos por meio de entrevistas semiestruturadas. Na coleta dos dados, cada pesquisado respondeu a um questionário contendo perguntas voltadas para perfil socioeconômico, uso de plantas medicinais, espécies utilizadas e formas de preparo. Quanto a alopatia, foram aplicadas perguntas sobre a acessibilidade e aderência à medicamentos alopáticos e quanto a primeira opção terapêutica a ser escolhida, se plantas medicinais ou medicamentos alopáticos.

Cada entrevistado assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como procedimento ético padrão.

Os dados foram analisados através do software Microsoft Office Excel 2010, cujos resultados foram apresentados em forma de Gráficos e Tabela.

Figura 2. A) e B) - Aplicação de questionário com moradores do povoado Queimada Grande, Afogados da Ingazeira- PE.



Foto: Autores da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 21 entrevistados, 66,67% eram do sexo feminino e 33,33% do sexo masculino (Tabela 1). Equitativamente, os resultados de Oliveira e Menini Neto (2012)¹⁴ em levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG, demonstraram também maior representatividade do sexo feminino (82,92%), em estudos de Silva et al. (2015)¹⁵ da mesma forma se observa predominância do sexo feminino com 67%. Esta peculiaridade se deve ao fato de que através do tempo, nas diversas sociedades, mulheres têm sido responsáveis pela tarefa doméstica e o cuidar de crianças, buscando nas plantas medidas profiláticas e formas de tratamentos caseiros para sua família, principalmente na zona rural, onde o conservadorismo ainda é bastante arraigado à cultura e à instituição familiar.^{16,17,18}

Quando observado a Tabela 1, constata-se que 71,43% dos pesquisados apresentaram renda familiar mensal de menos de 1 salário mínimo, esse fator pode ser explicado pelo baixo nível de escolaridade relatado. Dentre os participantes, 19,04% são analfabetos, 38,09% possuem ensino fundamental incompleto, 4,76% chegaram a concluir o ensino fundamental, 21,57% possuem ensino médio incompleto e 9,52% chegaram a concluir o ensino médio. A distância entre comunidade e cidade e a precariedade da estrada são fatores que dificultam o acesso dos moradores às escolas. Perpetua-se, a via que conduz à comunidade sendo estrada de terra, além de não existirem escolas nas proximidades. Ademais, a idade dos entrevistados também influencia no grau de escolaridade, uma vez que idosos tinham acesso ainda mais comprometido à educação primária nas décadas passadas. Silva et al. (2010)²¹ obteve resultados semelhantes em seu estudo realizado em Nova Xantina- MT, no qual 27,2% dos participantes eram analfabetos e 61,7% possuíam apenas ensino fundamental, além de serem pessoas entre 50 e 90 anos e haver prevalência de conhecimento dentre mulheres. O autor enfatiza que pessoas idosas possuem menor escolaridade, mas são os principais detentores de informações importantes sobre a medicina tradicional e fornecem conhecimento sobre a flora nativa para seus descendentes e para pesquisadores.

Quanto à ocupação dos entrevistados (Tabela 1), há prevalência da agricultura dentre os homens (71,43%), e para 50% das mulheres. Devido à localização e ambiente rural, a maioria dos entrevistados estabelece contato direto com a vegetação como fonte de renda e alimento. Dos pesquisados do sexo feminino, 42,86% relataram ser além de donas de casa, agricultoras.

Tabela 1: Perfil socioeconômico e variáveis pessoais de habitantes da comunidade Queimada Grande, Afogados da Ingazeira, entrevistados.

Variável	Número (%)
Sexo	
Feminino	66,67
Masculino	33,33
Faixa etária	
20-40 anos	28,57
41-60 anos	42,86
Acima de 60 anos	28,57
Renda Familiar Mensal	
Menos de 1 salário mínimo	71,43
1-2 salários mínimos	28,57
Ocupação	
Agricultor (a)	57,14

Do lar	28,57
Comerciante	9,52
Agente de saúde	4,77

Doenças

Nenhuma	35,71
Hipertensão Arterial	17,86
<i>Diabetes Mellitus</i>	10,71
Dor nos ossos	10,71
Colesterol	7,14
Gastrite	7,14
Labirintite	3,57
Varizes	3,57
Problemas renais	3,57

Fonte: Dados da pesquisa.

Houve maior concentração de conhecimentos acerca de plantas medicinais na faixa etária 41-60 anos, com 42,86% das mulheres e 57,14% dos homens (Tabela 1). Resultados semelhantes são vistos em trabalho realizado por Marinho et al. (2011)¹⁹ onde é observado que a idade dos entrevistados variou de 30 a 60 anos, sendo a metade dos informantes com mais de 50 anos. Em levantamento realizado por Löbler et al. (2014)¹⁷ pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (32%) apresentam maior grau de conhecimento em relação a utilização de plantas medicinais. Em estudo realizado por Rodrigues e Andrade (2014)²⁰ apenas 5% dos entrevistados entre 43 e 70 anos foram capazes de citar mais de 30 espécies de plantas com potencial terapêutico.

Na presente pesquisa, quando avaliada a vertente de conhecimento acerca de plantas medicinais verificou-se que 90,48% obtiveram essa sapiência dos seus ancestrais, enquanto 4,76% receberam de outros ou da internet.

Foi avaliado a porcentagem de pesquisados que possuíam acesso a medicamentos industrializados, 85,71% afirmaram ter acesso. Como primeira escolha terapêutica para tratamento de enfermidades, 52,38% dos entrevistados declarou optar por vegetais, embora 71,42% alertam que a atenção básica não indica tal prática. Apenas 33,33% responderam que as plantas podem oferecer riscos à saúde e 14,28% citaram comigo-ninguém-pode e urtiga como aquelas que podem desencadear quadro de toxicidade.

Tratando-se de doenças crônicas não transmissíveis (Tabela 1), 50% das mulheres e 42% dos homens entrevistados negaram portar qualquer tipo de patologia. Estas são porcentagens altas considerando que 23,8% da amostra é composta por pessoas da terceira idade. Dentre as comorbidades citadas, prevaleceu diabetes mellitus e hipertensão, ambas atingindo 21,4% dos

pesquisados do sexo feminino enquanto 28,6% do sexo masculino são hipertensos. O sexo masculino não relatou diabetes. Dores nos ossos foram relatadas por 14,3% dos pesquisados. Hipercolesterolemia foi apontada por 14,3% do sexo feminino. Labirintite, varizes, gastrite e problemas renais são encontrados em 14,3% pesquisados do sexo masculino, não atingindo a amostra feminina.

Tabela 2: Forma de uso e partes vegetais citadas por habitantes da comunidade Queimada Grande, Afogados da Ingazeira, entrevistados.

Variável	Número (%)
Forma de uso do vegetal	
Chá	53,34
Água	22,23
Lambedor	11,11
Banho	4,44
Suco	4,44
Tópico	4,44
Parte do vegetal	
Casca	44,19
Folhas	27,91
Raiz	13,95
Semente	4,65
Outros	9,3

Fonte: Dados da pesquisa.

As partes das plantas utilizadas nas preparações são observadas na tabela 2, sendo casca do caule, folha, raiz, semente, fruto e raspas da casca do fruto. A casca do caule (44,19%) e as folhas (27,91%) foram as partes mais utilizadas. Resultados análogos foram obtidos por Marinho et al (2011)¹⁹ em seu levantamento no município de São José de Espinharas - PB, no qual também houve prevalência da utilização de cascas e folhas. Já no trabalho de Merhy e Santos (2017)²², elaborado a partir de alunos de uma escola de Teresópolis - RJ, as folhas foram a parte vegetal com maior predominância, contudo, o uso da casca foi de apenas 2,1%. O autor elucida que as folhas apresentam facilidade de coleta, além de possuir demasiados compostos ativos e sua coleta não comprometer a integridade da planta. Em contrapartida, o uso da casca e entrecasca costuma ser amplamente citado em levantamentos etnobotânicos, devido a sua acessibilidade e disponibilidade durante todas as estações do ano.¹⁸

As formas de uso de plantas medicinais variam de acordo com a parte da planta a ser utilizada, a espécie da planta e do mal a ser tratado. A tabela 2 demonstra que foram citados predominantemente os chás (53,34%), seguidos por partes da planta em água (22,23%), lambedor (11,11%), banho, suco, e uso tópico (4,44%). Na literatura é frequente a recorrência dos chás como forma de uso de plantas medicinais predominante. Ferreira et al. (2016), em estudo realizado no bairro Nova Conquista, Patos-PB obteve prevalência semelhante a este trabalho quanto ao uso dos chás como forma de preparo, com prevalência de 54,86%, seguido por lambedor e cozimento em menor escala. O uso de chás pode ser observado em abundância nas diversas culturas, contudo, em sua maioria, o intuito da utilização é simplesmente como alimento. Deste modo, a finalidade terapêutica para a utilização de chás em uma determinada área pode ser indício de que o saber etnobotânico desta região está sendo influenciado por fatores externos à comunidade.²⁴

Nas entrevistas foram citadas ao todo trinta e nove espécies vegetais. Para análise quantitativa das plantas citadas, foram listadas na Tabela 3 as dez espécies com frequência de indicação igual ou superior a 7, 69%. As espécies mais recorrentes foram *Lippia alba* (28,20%), *Cymbopogon citratus* (20,21%) e *Chenopodium ambrosioides* L. (17,95%). *Lippia alba*, conhecida por erva-cidreira, alecrim selvagem, cidreira-brava, falsa melissa, erva-cidreira-brasileira, erva cidreira do campo, salva do brasil, salva-limão, alecrim do campo e salva-brava, é descrita como uma das espécies mais utilizadas pela população brasileira, utilizada no tratamento de distúrbios gastrointestinais, doenças respiratórias, problemas hepáticos e gastrite. É rica em metabólitos secundários, o que a torna grande interesse comercial devido a versatilidade de sua utilização²⁵.

Tabela 3: Frequências de indicação ($\geq 7,69\%$) das plantas medicinais listadas por moradores da comunidade Queimada Grande, município de Afogados da Ingazeira-PE, 2017.

Nome popular	Nome científico (Família)	Frequência (%)
Ervá cidreira	<i>Lippia alba</i> (Verbanaceae)	28,20
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (Poaceae)	20,51
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (Chenopodiaceae)	17,95
Boldo	<i>Peumus boldus</i> Molina (Monnimiaceae)	12,82
Ameixa	<i>Ximenia americana</i> L. (Olacaceae)	10,25
Malva	<i>Pelargonium graveolens</i> Art. (Geraniaceae)	10,25
Quixabeira	<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (Sapotaceae)	7,69
Cajueiro roxo	<i>Anacardium occidentale</i> L. (Anacardiaceae)	7,69

Romã	<i>Punica granatum</i> L.(Puniaceae)	7,69
Pinhão	<i>Jatropha curcas</i> Linn. (Euphorbaciae)	7,69

Fonte: Dados da pesquisa.

Na literatura, *Cymbopogon citratus*, popularmente conhecido como capim-santo ou capim-limão é encontrada como vegetal com caráter anti-hipertensivo. Possivelmente, atua reduzindo a resistência vascular, que pode ser causada por inibição do influxo de cálcio. Ervas com propriedades cardiotônicas ou hipertensivas têm a capacidade de agir sinergicamente com fármacos vasodilatadores das coronárias à base de nitratos (como o dinitrato de isosorbida) e com bloqueadores dos canais de cálcio (como a nifedipina)²⁶. *Chenopodium ambrosioides* L., conhecido por mastruço, mastruz, erva-de-santa-maria, chá-do-méxico, erva-formigueira e quenopódio, é uma planta de caráter herbáceo com ampla distribuição no território brasileiro. É utilizada no tratamento de lesões cutâneas especificamente ocasionadas por *Leishmania braziliensis*, além de atuar no alívio de dor de barriga e gripe²⁷.

CONCLUSÃO

Frente aos resultados obtidos, nota-se que a comunidade Queimada Grande possui habitantes com amplo conhecimento acerca da vegetação local e faz uso desta por meio da medicina tradicional. Seus costumes e manejos são próprios e importantes componentes de seu patrimônio histórico, além de representar importantes subsídios para estudos científicos voltados à vegetação, principalmente quanto a seu perfil farmacológico, fitoquímico e poder tóxico.

A concentração de conhecimento tradicional em adultos com mais de 40 anos reflete o fenômeno do êxodo rural e desvalorização do saber tradicional, tornando cada vez mais escasso o repasse de informações de pessoas mais idosas para mais jovens. Esta peculiaridade pode tornar a medicina tradicional local extinta.

Demonstra-se, por meio desta pesquisa, a importância da valorização da medicina popular e dos estudos etnobotânicos, principalmente em regiões pouco estudadas, contribuindo com a preservação do patrimônio histórico-cultural destas comunidades e ao mesmo tempo enriquecendo o saber científico quanto a vegetação presente em solo brasileiro e suas qualidades ainda pouco conhecidas.

REFERÊNCIAS

1. Veiga Junior VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. Revista Brasileira de Farmacognosia. Abr./Jun. 2008, V.18. P. 308-313.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Gerência de Medicamentos Isentos, Específicos, Fitoterápicos e Homeopáticos GMEFH Gerência Geral de Medicamentos - GGMed. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/poster_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 14 de janeiro de 2017.
3. Souza LF et al. Medicinal Plants referenced by “raizeiros” from Jataí county, Goiás state. Rev. bras. plantas med. Botucatu, Apr./June 2016, vol.18, no.2
4. Cajaiba RL et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais comercializadas no município de Uruará, Pará, Brasil. Rev. Biotemas. Março de 2016, v. 29. p. 115-131.
5. Heisler EV et al. Uso de plantas medicinais no cuidado à saúde: produção científica das teses e dissertações da enfermagem brasileira. Enfermería Global. Julho 2015, Nº 39. p. 404 - 417.
6. Nóbrega JS et al. Avaliação do conhecimento etnobotânico e popular sobre o uso de plantas medicinais junto a alunos de graduação. Revista Brasileira de Gestão Ambiental. Pombal - PB - Brasil. Jan-dez, 2017, v. 11, n.1, p.07 - 13.
7. Silva WC et al. Utilização de plantas medicinais pela comunidade periférica do município de Ipameri - Goiás. Anais do Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG (CEPE). 2016, V.3.
8. Ferreira FMC, Lourenço FJC, Baliza DP. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade quilombola Carreiros, Mercês – Minas Gerais. Revista Verde (Pombal - PB - Brasil). Jul-set 2014, v 9, n. 3, p. 205- 212.
9. Carneiro FM et al. Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais – UEG/Câmpus de Iporá. Jul/dez 2014, v.3, n. 2, p. 44-75.
10. Vásquez SPF., Mendonça MS., Noda SN. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil, ACTA Amazonia. 2014, v. 44. p. 457 - 472.

11. Lima Eliene. Levantamento etnobotânico em área de cerrado: resgatando conhecimentos populares acerca do uso das plantas medicinais no município de Chapadinha, Maranhão, Brasil. Monografia (Graduação em ciências biológicas) - Universidade Federal do Maranhão, Chapadinha, 2016.
12. Brito Junior EF et al. Investigação Etnofarmacológica dos Diferentes usos da Espécie *CrotonCampestris* A. St.-Hil: Estudo Comparativo na Biorregião do Araripe. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde.* 2015, v. 19, n. 4, p. 150-156.
13. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2017. Acesso em: 27 de Julho de 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=260010>>.
14. Oliveira E R., Menini Neto L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG. *Rev. Bras. Pl. Med. Botucatu.* 2012; 14 (2).
15. Silva et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med. Campinas.* 2015; 17 (1): 133-42.
16. Feijó EVRS et al. Levantamento preliminar sobre plantas medicinais utilizadas no bairro Salobrinho no município de Ilhéus, Bahia. *Rev. Bras. Pl. Med., Campinas.* 2013, v.15, n.4, p.595-604.
17. Löbler et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no bairro Três de Outubro da cidade de São Gabriel, RS, Brasil. *Rev. Bras. Bioci., Porto Alegre.* 2014; 12 (2): 81-89.
18. Fagundes NCA, Oliveira GL, Souza BG. Etnobotânica de plantas medicinais utilizadas no distrito de Vista Alegre, Claro dos Poções – Minas Gerais. *Revista Fitos*, 2017. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/355/html>>. Acesso em: 25 de Ago. 2017.
19. Marinho MG, Silva CC, Andrade LHC. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu.* 2011, v.13, n.2, p.170-182.

20. Rodrigues AP, Andrade LHC. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. Rev. bras. plantas med. Botucatu, 2014, vol.16 no.3 supl.1.
21. Silva MABS et al. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. Revista Brasileira de Farmacognosia BrazilianJournalofPharmacognosy. Ago./Set. 2010; 20(4): 549-562.
22. Merhy TSM, Santos MG. A Etnobotânica na escola: interagindo saberes no ensino fundamental. Revista Práxis. Jun, 2017, v. 9, n. 17.
23. Ferreira et al. Uso medicinal de plantas pela comunidade do bairro Nova Conquista (multirão), Patos–PB. ACSA. Patos-PB, outubro-dezembro, 2016, v.12, n.4, p.376-382.
24. Costa JC, Marinho MGV. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. Rev. Bras. Pl. Med. Campinas, 2016, v.18, n.1, p.125-134.
25. Camillo FC. *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. exBritton& P. Wilson. Uma espécie nativa promissora para a introdução em programas nacionais de plantas medicinais e fitoterápicos. 2016.
26. Farias et al. =Uso de plantas medicinais e fitoterápicos como forma complementar no controle da hipertensão arterial. Biofarm. 2016, Volume 12 – Número 03 – ISSN 1983-4209.
27. Santos et al. Plantas medicinais conhecidas na zona urbana de Cajueiro da Praia, Piauí, Nordeste do Brasil. Rev. bras. plantas med. Botucatu. Apr./June 2016, vol.18 no.2