

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA PARAÍBA.

Tayse Gabrielly Leal da Silva¹
Ellen Onara Rodrigues Santos Juvino²
Malena Aparecida da Silva³
Amanda Vieira Barbosa⁴
Saulo Rios Mariz⁵

RESUMO

O uso de plantas medicinais é um importante recurso terapêutico utilizado, principalmente em comunidades tradicionais, como os quilombolas. Assim, o presente trabalho objetivou realizar um levantamento acerca das práticas e saberes dos idosos em fitoterapia na comunidade quilombola do Grilo (Riachão do Bacamarte, PB). Trata-se de um recorte de um estudo transversal do tipo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa. Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2018, em visitas domiciliares com aplicação de questionário sobre o perfil socioeconômico e uso de plantas medicinais. Os resultados foram distribuídos em frequências numérica e percentual e analisados por testes estatísticos apropriados. Os entrevistados (n = 12) eram, predominantemente, mulheres (75%), de baixa renda (entre 1-2 salários-mínimos), e de baixa escolaridade (analfabetos – 58,3% e com ensino fundamental incompleto – 41,7%). Quando doentes, recorrem, principalmente, a plantas medicinais (50%) ou ao Posto de Saúde (16,7%). A grande maioria já usou plantas medicinais e recentemente (83,3% há menos de 30 dias). A obtenção das plantas é por cultivo na própria residência (58,3%). Eles se informam sobre plantas, majoritariamente, com familiares (58,3%). Entre os usuários, nenhum relatou problema de saúde associado a essa prática. As espécies mais citadas foram: erva-cidreira (66,7%), laranja (50%), camomila (50%), capim-santo (41,7%), boldo (25%).

Descritores: Plantas Mediciniais, Idosos, Comunidades Quilombolas.

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais é uma prática difundida desde os primórdios e que se faz presente até os dias atuais. Isso se deu através da observação e experimentação desempenhada por povos primitivos, que favoreceu a descoberta da aplicabilidade do uso plantas medicinais frente às diversas enfermidades (PEREIRA et al, 2016). Essas descobertas foram transmitidas de geração em geração de maneira tradicional, cabendo principalmente aos idosos a preservação e perpetuação desse conhecimento sobre as indicações terapêuticas do uso de

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Bolsista do Programa de Educação Tutorial -PET Fitoterapia, thayseleal8@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da UFCG, Bolsista do PET Fitoterapia, ellenonaraa@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da UFCG, Bolsista do PET Fitoterapia, malena_xo@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Medicina da UFCG, Bolsista do PET Fitoterapia, amandavbarbosa@hotmail.com;

⁵ Doutor em Farmacologia Tutor do PET Fitoterapia. Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina da UFCG, sjmariz22@hotmail.com.

plantas medicinais (SILVA et al, 2015). Nessa perspectiva, torna-se importante conceituar o termo planta medicinal, que segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é aquela planta capaz de aliviar ou curar enfermidades, sendo esta preparada predominantemente em forma de chás.

O uso desse recurso como método alternativo para a saúde é bastante presente em comunidades tradicionais, como por exemplo, os quilombolas, que são grupos étnicos, predominantemente constituídos pela população negra, e que apresentam identidade intimamente relacionada à terra, uma vez que é através dela que constituem suas relações socioeconômicas e culturais (ZANK et al, 2016). Com isso, destaca-se a etnobotânica, abordagem bastante presente no Brasil, principalmente nas comunidades tradicionais, visto que buscam preservar a cultura e os costumes dos povos diante dos diversos usos das espécies vegetais. Para isso, essa pesquisa registra e documenta o conhecimento popular e a informação sobre os usos empíricos das plantas, os quais estão em processo de desaparecimento, e ainda atentam que tal conhecimento deve ser resgatado junto à população rural, detentora de grandes conhecimentos sobre as plantas medicinais (FERREIRA et al, 2014).

Considerando o vasto arsenal de plantas existentes na biodiversidade brasileira, tem-se buscado fomentar diretrizes que viabilizem o fortalecimento entre a utilização de plantas medicinais e a saúde pública. Com isso, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Alternativas e Complementares (PNPIC) por meio da portaria nº 971 em maio de 2006. No mesmo ano, o Decreto nº 5.813 aprovou a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), tendo sua atualização em 2016, buscando incrementar o uso racional de plantas medicinais e fitoterápico, e, além disso, disponibilizar novos métodos terapêuticos para otimizar o cuidado em saúde dos usuários (BRASIL, 2016).

O uso de plantas medicinais é bastante difundido entre a população em geral, destacando-se, principalmente, os idosos, uma vez que a maioria deles acredita que essa forma terapêutica, por se tratar de extratos naturais, não acarreta malefícios como reação adversa e até mesmo interação medicamentosa. Esse fator contribui na escolha de plantas medicinais como primeira opção de cuidado em saúde pelos idosos, além do fato de ser um recurso de baixo custo e fácil acesso.

Apesar da implantação da PNPMF, é importante destacar que, geralmente, as comunidades tradicionais estão situadas em locais de difícil acesso, fato este que pode dificultar o acesso dos moradores ao serviço de saúde. Dessa forma, a população que reside

nesses locais recorre às plantas medicinais como recurso terapêutico para tratar enfermidades frente ao modelo convencional. A condição socioeconômica da população é outro fator contribuinte para que essa prática seja fortalecida nesses ambientes, visto que o uso de recursos naturais não demanda alto custo (SILVA et al 2019).

Com o envelhecimento, os idosos ficam mais susceptíveis ao surgimento de enfermidades crônicas e, com isso, urge a necessidade de utilização de diversos medicamentos alopáticos visando a manutenção da saúde e garantia da qualidade de vida. A politerapia aumenta o risco de surgimento de efeitos adversos e possíveis interações com plantas medicinais, potencializando as chances de acarretar malefícios à saúde do indivíduo. Considerando que os idosos estão mais vulneráveis a fatores internos e externos, deve-se ter um cuidado maior em termos de farmacovigilância e no conhecimento acerca do uso de plantas medicinais por esse público específico, uma vez que essa prática direcionará o desenvolvimento de ações preventivas, a fim de minimizar o surgimento de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais.

Desse modo, o objetivo desse trabalho é realizar um levantamento a respeito das práticas e saberes em fitoterapia, com enfoque nas espécies mais utilizadas com finalidade terapêutica, entre os idosos da Comunidade Quilombola do Grilo, situada no Riachão do Bacamarte-PB, bem como traçar o perfil socioeconômico dos idosos entrevistados.

METODOLOGIA

Área do estudo

A pesquisa foi realizada na comunidade quilombola do Grilo, localizada na área rural do município de Riachão do Bacamarte – PB. Este município localiza-se na região metropolitana de Campina Grande e na microrregião de Itabaiana, possuindo área territorial de 38,370km² e densidade demográfica de 111,13hab/Km², com população aproximada de 4.264 habitantes, segundo dados coletados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2010.

A comunidade quilombola do Grilo foi reconhecida oficialmente pela Fundação dos Palmares em 2006 e possui cerca de 71 famílias. São disponibilizadas duas opções de trajeto para se ter acesso à comunidade, uma é através da Rodovia Federal (BR-230) e a outra por via rural não pavimentada e bastante pedregosa, apesar disso, esta última foi a via mais utilizada nas visitas, visto que a distância acaba sendo menor entre o município e o quilombo, cerca de 4,5km (SILVA, 2019).

Coleta de dados

Trata-se de um recorte de um estudo transversal do tipo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa. Inicialmente, a líder da comunidade foi contatada para que o projeto de pesquisa fosse apresentado e a mesma concordou com a proposta assinando o Termo de Anuência.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas mediadas através da aplicação de um questionário. Essa etapa da pesquisa se deu mediante três visitas, sendo duas durante o mês de julho e uma no mês de agosto de 2018, em que foram entrevistados 12 indivíduos com 60 anos ou mais. As entrevistas foram realizadas nas residências dos moradores selecionados aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade e interesse em contribuir com a pesquisa. Na maioria das vezes, foi entrevistado um indivíduo por residência, no entanto, é importante deixar claro que houve casos em que foram entrevistados mais de um sujeito de pesquisa por moradia.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário adaptado, elaborado a partir do instrumento de Marçal et al. (2003), possuindo inicialmente perguntas acerca do perfil socio-demográfico e econômico dos participantes (sexo, idade, grau de escolaridade, renda familiar e problema crônico de saúde). Posteriormente, os entrevistados foram questionados a respeito do uso de plantas medicinais, suas indicações, formas de preparo e administração, bem como o local em que se obteve a planta e a correlação do uso da mesma com o aparecimento de efeitos adversos. Os dados foram tabulados em planilha *Excel 2010* e analisados através de distribuição numérica e percentual e, ainda, pelo teste de Fischer, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para verificação de correlação significativa entre variáveis.

Para que os indivíduos pudessem participar desse estudo, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas com seres humanos. Temos como critérios de inclusão: todos os moradores da comunidade quilombola, que sejam maiores de 18 (dezoito) anos e que assinarem o TCLE. O início da coleta de dados se deu após a aprovação do projeto de pesquisa (11/06/2018) pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC de Campina Grande-PB conforme protocolo n.86154818.8.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 12 idosos, considerando o Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.741 de 1º. De outubro de 2003), que define idosos como todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Dentro do percentual de idosos, observou-se uma maior porcentagem relacionada ao gênero feminino (75%), enquanto apenas 25% correspondiam ao gênero masculino. A superioridade de mulheres idosas pode ser justificada pelo fato de elas serem mais presentes em casa, cuidando dos afazeres domésticos, enquanto que os homens geralmente desempenham atividades na agricultura e, além disso, por demonstrarem maior timidez frente à participação no estudo.

Acerca da escolaridade, constatou-se que 58,3% dos idosos admitiram ser analfabetos e 41,7% referiram ter o ensino fundamental incompleto. Dados semelhantes foram obtidos nos estudos de Silva *et al.*, (2015); Pereira et al., (2016) em que se pôde constatar que a maioria dos idosos entrevistados eram analfabetos. A baixa escolaridade muitas vezes está relacionada a falta de tempo para buscar estudo, principalmente entre idosos da atualidade, pois os mesmos viviam sobrecarregados no trabalho voltado para a agricultura, em que buscavam o sustendo, levando em consideração a dificuldade financeira que se passava antigamente.

No que diz respeito à renda familiar, os idosos, em sua maioria (83,3%), relataram receber de 1-2 salários mínimo. Apenas 8,33% referiram ter até 1 salário mínimo. Esses dados estão relacionados ao fato de que a maioria dos idosos já são aposentados, o que reflete diretamente na renda mensal da família.

Tabela 1. Distribuição dos idosos participantes da pesquisa de acordo com os dados sociodemográficos. Comunidade Quilombola do Grilo, Riachão do Bacamarte-PB, Brasil, 2018.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	n	Fr (%)
GÊNERO	Feminino	9	75%
	Masculino	3	25%
ESCOLARIDADE	Analfabeto	7	58,3%
	Ensino fundamental incompleto	5	41,7%
RENDA FAMILIAR (1 salário mínimo = R\$ 957,00)	Até 1 salário mínimo	1	8,3%
	1-2 salários mínimos	10	83,3%
	2-3 salários mínimos	1	8,3%

Com relação ao histórico pessoal e familiar de doenças crônicas, 75% dos idosos participantes da pesquisa referiram possuir alguma doença de cunho pessoal e familiar, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica, enquanto que apenas 25% (n=3) relataram não possuir nenhuma doença. Ângelo et al., (2014) obteve dados semelhantes em sua pesquisa realizada com idoso na cidade de Cordeiros-BA, em que a maioria dos idosos entrevistados referiram sofrer de doenças do sistema circulatório. Com a chegada do envelhecimento, alguns sistemas vão sendo acometidos por doenças, muitas vezes decorrente da má alimentação, hereditariedade, sedentarismo e fatores gerais que possam viabilizar o surgimento de enfermidades.

Além disso, os idosos foram questionados à respeito de sua primeira atitude quando adoecem, e 50% relataram que recorrem ao uso de plantas medicinais, 16,7% buscam atendimento no posto de saúde mais próximo, enquanto que apenas 8,3% optam pelos medicamentos de farmácia. Essa prioridade muitas vezes está relacionada a cultura popular e as experiências positivas com relação ao uso de plantas medicinais como primeira opção para tratamento.

Todos os entrevistados referiram fazer uso habitual de plantas medicinais ou pelo menos já tê-las utilizado em algum momento da vida com a finalidade de tratar alguma enfermidade. No estudo elaborado por Löbner *et al.* (2014), constatou-se que a maioria dos participantes da pesquisa (62,7%) se declarou usuária de algum tipo de planta medicinal. Tal resultado reforça que o uso de plantas medicinais é uma prática relevante no meio social dos moradores da comunidade, por estar presente no cotidiano dos mesmos.

O quadro 1 demonstra as informações referentes às plantas medicinais mais citadas pelos idosos, com destaque para as seguintes espécies: *Melissa officinalis* (erva cidreira) (66,7%), *Matricaria chamomilla* L (camomila) (50%), *Citrus x aurantium* L. (laranja) (50%), *Cymbopogon citratus* (capim-santo) (41,7%), *Plectranthus barbatus* (boldo) (25%). Esse resultado se assemelha ao obtido através do estudo realizado por Sales, Albuquerque e Cavalcanti (2009), na comunidade quilombola Senhor do Bonfim localizada na cidade de Areia (PB). Santos et al., (2017), Balbinot et al., (2013), Pereira et al. (2016) também apresentaram resultados similares em estudos realizados com idosos.

As propriedades terapêuticas da *Melissa officinalis* (erva cidreira) mais evidentes entre o uso popular, destacam-se a aplicação como efeito antidepressivo, carminativo, antiviral, no controle de distúrbios do sono, antiespasmódico e anti-inflamatório (SILVA et al., 2018). Para a validação do uso da *Matricaria chamomilla* (camomila), foram realizados ensaios clínicos

nos quais foi verificado a atividade ansiolítica, anti-inflamatória e boa evolução em casos de mucosite resultante de radiação (ANVISA, 2016). Acerca da utilização da *Citrus x aurantium* L. (laranja), verificou-se a atividade anti-inflamatória decorrente da presença de flavonoides da planta, destacando as infecções de trato respiratório e bursite. Além disso, foram realizados estudos pré-clínicos utilizando o óleo essencial da casca do fruto da *C.aurantium* e pôde-se constatar o efeito ansiolítico, explicado pela presença dos componentes voláteis – mirceno e limoneno - no óleo essencial (ARRAES et al., 2012). Acerca do boldo (*Plectranthus barbatus*), não foram identificados testes clínicos para validação científica de seu uso, no entanto, nos testes pré-clínicos foram demonstradas atividades colerética e antiespasmódica em órgãos isolados (ANVISA, 2016).

Quadro 1. Espécies de plantas medicinais mais utilizadas pelos idosos do Quilombo Grilo, localizado na cidade Riachão do Bacamarte, Paraíba, 2018.

Nome popular	Nome científico (Família)	Parte usada	Forma de preparo	Indicação terapêutica	%
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> Andr. (Lamiaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Problemas gastrointestinais	25
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L (Asteraceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete	50
Capim-santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (Poaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete/Bem-estar	41,7
Chuchu	<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw. (Cucurbitaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Bem-estar/Pressão Alta	8,3
Colônia	<i>Alpinia speciosa</i> Schum (Zingiberaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Bem-estar/Febre/Pressão alta	8,3
Erva-cidreira	<i>Melissa officinalis</i> (Lamiaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete/Anti-inflamatório/Enxaqueca/Digestão	66,7
Erva-doce	<i>Pimpinella anisum</i> L. (Apiaceae)	Folhas	Chá-Infusão	Digestão/Bem-estar	8,3
Graviola	<i>Annona muricata</i> (Annonaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Anticancerígeno	8,3
Goiabeira	<i>Psidium guajava</i> L. (Myrtaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete/Problemas gastrointestinais	8,3
Jatobá	<i>Hymenaea courbaril</i> (Fabaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Bem-estar	8,3
Laranja	<i>Citrus x aurantium</i> L. (Rutaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Calmanete/Bem-estar	50
Quixaba	<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (Sapotaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Anti-inflamatório	8,3
Romã	<i>Punica granatum</i> L. (Punicaceae)	Casca/Fruto	Chá/Infusão	Anti-inflamatório	8,3
Urtiga-branca	<i>Lamium album</i> (Lamiaceae)	Folhas	Chá/Infusão	Anti-inflamatório	8,3

O *Cymbopogon citratus* (capim-santo) contém uma substância presente no óleo essencial da planta que estimula diversas ações terapêuticas, como o efeito calmante, hipotensor, diurético e antiespasmódico leve (PEREIRA et al, 2018).

A *Alpinia speciosa Schum* (colônia) possui flavonoides que desempenham ação anti-hipertensiva e alguns princípios ativos apresentam efeito ansiolítico e sedativo (OLIVEIRA et al, 2007).

Dentre as plantas que foram citadas e associado a sua indicação terapêutica, verificou-se que mais da metade (57,2%) não são utilizadas corretamente, considerando a busca por validação científica do uso citado pelo entrevistado e que, 42,8% das plantas citadas são utilizadas de maneira racional de acordo com finalidade terapêutica mencionada pelo idoso.

A forma de preparo e uso de plantas são fatores contribuintes para se obter sucesso na terapia e garantir o bem-estar do indivíduo, visto que o uso incorreto pode acarretar efeitos tóxicos para o organismo. Com isso, os idosos foram questionados acerca do tempo de utilização, e todos referiram ter utilizado há menos de 30 dias, além disso, a parte da planta mais utilizada são as folhas, para a preparação de chás a partir da infusão. Várias pesquisas como por Fernandes et al., (2014), Pereira et al., (2016), Oliveira et al., (2018), Silva et al., (2015) obtiveram resultados semelhantes em se tratando de pesquisas sobre o uso de plantas medicinais por grupos da terceira idade.

Enfatizando a riqueza natural presente na maioria das comunidades tradicionais, os idosos foram questionados acerca da forma de obtenção das plantas medicinais utilizadas por eles e 58,3% relataram que cultivam as plantas no próprio quintal da residência, 16,7% afirmaram obter em feiras/mercados, enquanto que apenas 8,3% referiram adquirir concomitantemente na propriedade e com algum amigo. A partir disso, pôde-se perceber que há um predomínio do cultivo de plantas na própria residência, o que facilita a forma de obtê-las para uso e se assemelha com outros estudos realizados (FERNANDES et al., 2014; PEREIRA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2018; SANTOS et al., 2017).

Os idosos foram questionados acerca da forma de aquisição de informação e orientação relacionados ao uso de plantas medicinais, 58,3% afirmaram consultar familiares, 16,7% referiram já ter essa informação consigo. Resultado semelhante ao que foi encontrado por Silva et al., (2015) em um estudo sobre o uso de plantas medicinais por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família. Essa dado reforça que o uso de plantas medicinais é uma prática fortalecida pela cultura do popular e pela perpetuação do saber de geração para geração.

Considerando a importância de identificar o surgimento de efeitos não desejáveis como consequência do uso de plantas medicinais, os idosos foram interrogados acerca do aparecimento de efeitos adversos e problemas de saúde após fazer uso do extrato vegetal. Como resultados, obtivemos que 83,3% dos entrevistados afirmaram não ter apresentado efeito prejudicial associado ao uso de plantas, o restante da amostra (16,7%) não soube informar. Essa questão deve estar em constante fortalecimento no âmbito da saúde, para que os usuários desmistifiquem a ideia já formada de que os recursos de origem natural não possuem potencial para acarretar maléficos à saúde dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos na pesquisa, pôde-se verificar que os idosos da comunidade quilombola do Grilo utilizam plantas medicinais como método para o tratamento de enfermidades e manutenção da saúde. A principal forma de aquisição de plantas se dá pelo cultivo nas próprias residências. Além disso, percebeu-se que o conhecimento acerca do uso de plantas medicinais se dá, principalmente, através dos saberes acumulados ao longo do tempo e que posteriormente são repassados de geração para geração. Ademais, pôde-se constatar que, predominantemente, a relação entre a planta citada e sua indicação terapêutica, é realizada de maneira inadequada pelos idosos. Com isso, é importante que essa temática seja abordada, a fim de fortalecer a cultura popular e os saberes empíricos, pois é a partir disso que novos estudos farmacológicos são formulados e posteriormente consolidados como opção terapêutica acessível e segura para a população.

REFERÊNCIAS

- ÂNGELO, T., RIBEIRO, C.C. Utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por idosos. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.7, n.1, p.18-31, jan./jun. 2014.
- ARRAES, T.F., MOURA, R.B. Laranja da Terra: Evidências Científicas para diferentes aplicações terapêuticas. **Revista Fitos**. V.7, n.2, pp.110-118, abr/jun. 2012.
- BALBINOT, S., et al. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro – Paraná. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n.4, p.632-638, 2013.
- BRASIL. ESTATUTO DO IDOSO – LEI nº 10.741, de 1-10-2003, artigos 1º, 2º, 3º e 37º.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CENSO DEMOGRÁFICO. Disponível em: <
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=251275>>. Acesso em: 10 de Maio de 2019.

Farmacopeia Brasileira. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. 1ª ed. **Memento Fitoterápico**. Brasília, 2016.

FERNANDES, N.K., KRUPPEK, R.A. O uso de plantas medicinais por grupos da terceira idade no município de União da Vitória (PR). **Arquivos do MUDI**, v.18, n.3, p 49-64.

FERREIRA, F.M.C, et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade quilombola Carreiros, Mercês –Minas Gerais. **Revista Verde**. v.9, n.3, p. 205-212, 2014.

JÚNIOR, R.G.O., et al. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. *Revista Eletrônica de Farmácia*. v. 9, n.3, p-16 - 28, 2012.

LÖBLER, L., et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no bairro Três de Outubro da cidade de São Gabriel, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**. v. 12, n. 2, p. 81-89, 2014.

OLIVEIRA C.J., ARAÚJO T.L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.9, n.1, pp.93-105, Jan/Abr 2007.

OLIVEIRA, T.L, et al. Utilização de plantas medicinais por idosos em três bairros do município de Conceição do Almeida-BA. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 14., n. 2, abr/jun 2018.

PEREIRA, M.G., et al. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola na Amazônia Oriental, Abaetetuba, Pará. **Biota Amazônia**. v. 7, n. 3, p-57-68, 2017.

PEREIRA, A.R.A, et al. Uso tradicional de plantas medicinais por idosos. **Rev Rene**. v. 17, n.3, p-427-434, maio-jun. 2016.

SALES, G.P.S; ALBUQUERQUE, H.N; CAVALCANTI, M.L.F. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**. n.1, p.31-36, 2009.

SANTOS, S.L.F. Uso de plantas medicinais por idosos em uma instituição filantrópica. **RPBeCS**. v.4, n.2 p.71-75, 2017.

SILVA, A.B., ARAÚJO, C.R.F, MARIZ, S.R., MENESES, A.B., COUTINHO, M.S., ALVES, R.B.S. O uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev. Enferm UFPE online**. Recife. v. 9, n.3, p.7636-7643, abr., 2015.

SILVA, T. G. L. O uso de plantas medicinais em uma comunidade quilombola na Paraíba. **Saúde Interativa**. v.3, 2019, ISBN: 978-85-53005-14-7.

ZANK, S.; AVILA, J.V.C.; HANAZAKI, N. Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidades Quilombolas de Santa Catarina. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 18, n. 1, p. 157-167, Mar. 2016.