# Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná

**Joselaine Viganó[1*], Josenéia Aparecida Viganó[2] e Claudia Tatiana Araujo da Cruz-Silva[3]**

*[1]Programa de Pós-graduação em Genética e Melhoramento, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. [2]Programa de Pós-graduação em Biotecnologia e Análise da Biodiversidade, Universidade Paranaense, Toledo, Paraná, Brasil. [3]Curso de Graduação em Ciências Biológicas, Universidade Paranaense, Cascavel, Paraná, Brasil. [*]Autor para correspondência. E-mail: josyvigano@yahoo.com.br*

**RESUMO.** O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento das plantas medicinais utilizadas pela população urbana de Três Barras do Paraná. A coleta de dados ocorreu com uma amostragem de 370 questionários. Os resultados demonstraram que 98% da população fazer uso de plantas medicinais. A maioria dos entrevistados possui renda entre 2-4 salários mínimos (47%), idade entre 18-28 anos (23%), sendo donas de casa (48%) que não concluíram o Ensino Fundamental (54%). O principal motivo pelo qual as utilizam está relacionado a serem naturais (36%). Apenas 4% dos entrevistados citaram ter passado por reação adversa. A forma mais significativa de obtenção das plantas foi o cultivo próprio (44%) e a orientação sobre o uso foi pelas informações com familiares (63%). A parte mais utilizada foi a folha (60%), preparada por infusão (40%). Conclui-se que, devido à facilidade de obtenção associada ao baixo custo, as plantas estão inseridas no dia-a-dia da população.

**Palavras-chave:** plantas medicinais, etnofarmacologia, Três Barras do Paraná.

**ABSTRACT. Use of medicinal plants for the population of the urban area of Três Barras do Paraná.** The objective of this work was to survey medicinal plants used by the urban population from the city of Três Barras do Paraná. Data collection encompass a sampling of 370 interviews. The results demonstrated that 98% of the population uses medicinal plants. The majority of the users have their income between 2-4 minimum wages (47%), are aged between 18-28 (23%), are housewives (48%), and have not concluded the Ensino Fundamental (1st to 8th grade) (54%). The main reason why these people use medicinal plants is the fact that these are natural (36%). Just 4% of the interviewee mentioned that they had undergone some sort of adverse reaction. The way to obtain the most significant plants was from own cultivation (44%). The orientation about the way to use these plants was through relatives (63%). The mostly used part was the leaf (60%), being prepared by infusion (40%). Conclusion points that these plants have been included in population's day-by-day due to the fact that they are easy to obtain associated with low cost.

**Key words:** medicinal plants, ethnopharmacology, Três Barras do Paraná.

## Introdução

A sociedade humana acumula um acervo de informações sobre o ambiente que a cerca: este vai lhe possibilitar interagir com o mesmo para prover suas necessidades de sobrevivência. Nesse acervo, inscreve-se o conhecimento relacionado ao mundo vegetal com o qual estas sociedades estão em contato (Amorozo, 1996).

Neste sentido, a etnobotânica, ciência que estuda as interações entre populações humanas e plantas, investiga novos recursos vegetais, e por isso, tem merecido destaque na atualidade devido ao crescente interesse pelos produtos naturais (Parente e Rosa, 2001). O verdadeiro objeto da investigação etnobotânica não é a planta na dualidade, estrutura-função ou o homem, mas o inter-relacionamento desses dois elementos que juntos constituem um todo significante e analisável em termos históricos, espaciais e temporais, dentro de um contexto que é também o cultural. Combinam-se experiências vivenciadas em diferentes realidades culturais, com distintas ênfases temáticas, para culminar em um conhecimento amplo que a relação do binômio cultura/planta exprime (Albuquerque, 2002).

Nos países em desenvolvimento, existem diversas vantagens na utilização de plantas medicinais: o uso dessas plantas ajuda a reduzir a importação de medicamentos, contribuindo dessa maneira para a auto-suficiência (Akerele, 1993 *apud*

Garlet e Irgang, 2001). Para Lapa *et al*. (1999) *apud* Garlet e Irgang (2001), o aumento da ação terapêutica, oferecendo medicamentos mais baratos e de ação mais adequada é a valorização das tradições populares. Parente e Rosa (2001) consideram a utilização da fitoterapia como forma alternativa na cura de enfermidades destacando a escassez de recursos governamentais destinados à saúde e o aumento exagerado dos preços dos medicamentos industrializados. No entanto, em países desenvolvidos como a Alemanha, apesar da fitoterapia ser caracterizada como "terapia alternativa", uma lei de medicamentos de 1976, considera-a como uma modalidade de tratamento cientificamente testada e comprovada que originou a farmacoterapia moderna, existindo naquele país uma política governamental de incentivo ao uso de medicamentos fitoterápicos.

Para Martins *et al.* (2000), as formas mais empregadas para obtenção das propriedades medicinais das plantas são os chás obtidos por infusão, decocção ou maceração, geralmente incorporados às outras formas denominadas compressa, cataplasma, xarope, loção, inalação, pós, emplastro, linimento, elixir, extratos, tinturas entre outros.

No entanto, a população em geral utiliza-se indiscriminadamente das plantas consideradas medicinais, devido ao seu desconhecimento sobre a possível existência de toxicidade e mesmo de sua comprovada ação. A primeira pode causar ao organismo humano reações adversas, e a segunda uma descrença no poder curativo de tais plantas (Silva *et al.,* 1995).

Este trabalho de pesquisa adquire importância fundamental no que se refere ao registro do conhecimento sobre quais são as plantas utilizadas como medicinais pela população urbana da cidade de Três Barras do Paraná, com o objetivo de obter informações sobre a fonte de obtenção desses vegetais e a eficácia no preparo das plantas para fins terapêuticos.

## Material e métodos

O trabalho foi realizado na região urbana de Três Barras do Paraná, Paraná. Conforme estudos levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município em 2000 apresentou 11.822 habitantes, sendo 6.881 habitantes da área rural e 4.931 da área urbana (Nitsche, 2001).

A coleta de dados envolveu entrevistas por meio da aplicação de um questionário com questões semi-estruturadas modificado a partir de Arrabal (2003) aplicadas de forma direta e aleatória nas visitas à população amostra, independente do gênero (feminino e masculino) e idade. Os questionamentos referiram-se a características sócioeconômicas, modo de obtenção, orientação, preparo, finalidade terapêutica, uso e parte da planta utilizada (Anexo 1). A pesquisa foi realizada de maio a setembro de 2004.

O cálculo para a amostragem da população a ser entrevistada, e conseqüentemente o número de questionários a serem aplicados, foi realizado de acordo com a fórmula proposta por Stevenson (2001) para que a pesquisa apresentasse um erro ("$\varepsilon_0$") de 5%. Desta forma, delimitou-se o número de 370 questionários a serem aplicados na região urbana. Antes de iniciar as pesquisas, o projeto passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Unipar (Universidade Paranaense).

## Resultados e discussão

A partir do levantamento dos dados obtidos junto à população urbana de Três Barras do Paraná verificou-se que 98% dos entrevistados utilizam de plantas medicinais para fins terapêuticos (Figura 1). Arrabal (2003), em um levantamento semelhante na região oeste da cidade de Cascavel, Estado do Paraná, observou uma porcentagem de uso de 82% de plantas medicinais, verificando também que grande parte da população utiliza-se dessas plantas, assim como o trabalho realizado com os tribarrenses.

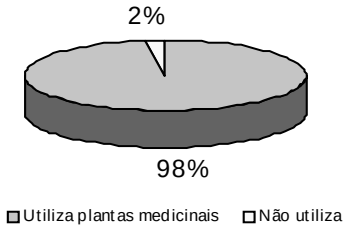


**Figura 1.** Percentual de utilização de plantas medicinais pelos entrevistados.

Mais de 50% dos entrevistados fazem uso de plantas medicinais com uma freqüência quase que cotidiana (Figura 2). A Figura 3 representa a idade da população amostrada, demonstrando a diversidade de idade encontrada entre os entrevistados. Com relação ao nível de escolaridade, verificou-se que a maioria não concluiu o Ensino Fundamental (53%), apresentando 14% de analfabetos (Figura 4).

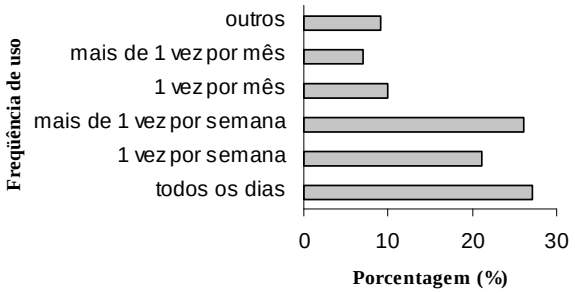


**Figura 2.** Freqüência de utilização de plantas medicinais pelos entrevistados.

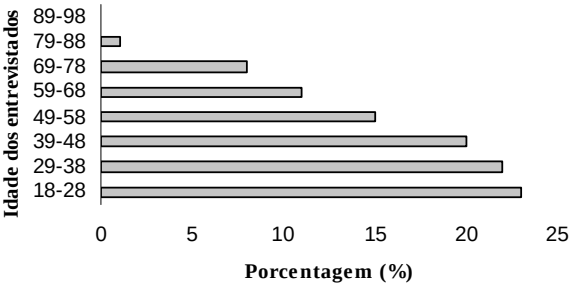


**Figura 3.** Faixa Etária dos Entrevistados.

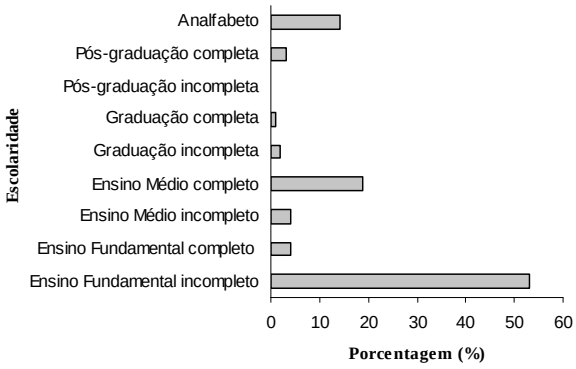


**Figura 4.** Nível de escolaridade dos entrevistados.

Quanto às profissões encontradas, a mais representativa foi a do lar, com 48% das citações, seguida por comerciantes (7%), aposentados (6%), professores (5%), domésticas (4%), entre outras (Figura 5). Quanto à renda familiar, pôde-se verificar que os valores mais representativos estão em 48% dos entrevistados apresentarem renda entre 2 a 4 salários mínimos e 42% até um salário, sendo os 10% restantes distribuídos em valores superiores aos citados (Figura 6). Machado (2003) observou em seu trabalho que 18% dos entrevistados possuíam uma renda de até dois salários, 44% entre 2 a 3 salários, 14% entre 3 a 4 salários. Quando se comparam esses resultados observa-se que a maioria da população possui uma renda familiar relativamente baixa; sendo assim, a utilização de plantas medicinais pode estar associada ao alto custo dos medicamentos sintéticos, servindo de fonte alternativa para o tratamento de doenças.

Além disso, segundo os informantes da pesquisa, os principais motivos pelos quais se utilizam de plantas medicinais (Figura 9) com a finalidade de curar suas patologias atribuem-se principalmente por estarem ingerindo compostos de origem natural, sendo essa explicação citada por 36% dos entrevistados. A facilidade de acesso foi o segundo fator (23%) do extenso uso das plantas, seguido de baixo custo (17%).

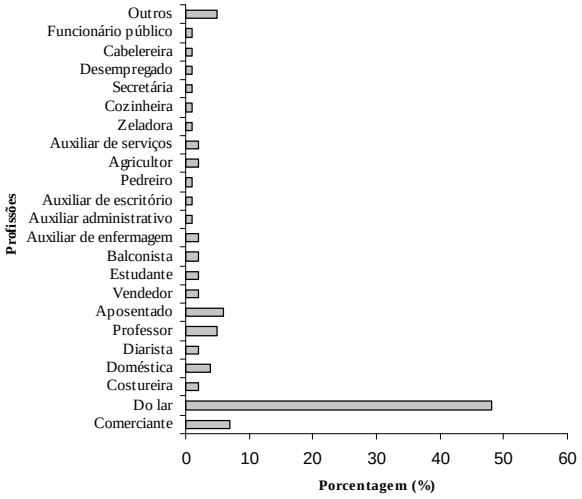


**Figura 5.** Profissões dos entrevistados.

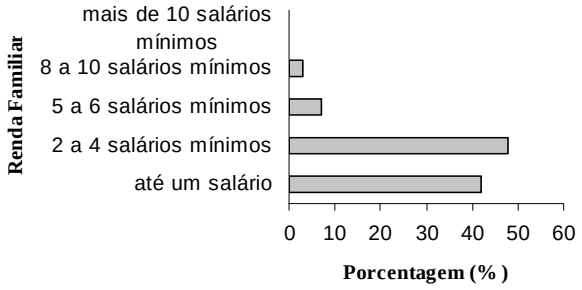


**Figura 6.** Renda familiar dos entrevistados.

A maioria dos entrevistados cultiva as plantas no quintal de casa (44%), 31% obtêm as plantas dos familiares ou amigos, 11% da pastoral, 4% de farmácias, 3% da mata e 7% adquirem as mesmas de outras fontes (Figura 7). Os resultados mostram que a população tem facilidade na obtenção das plantas. Um trabalho realizado em Santa Maria (Estado do Rio Grande do Sul), por Somavilla e Canto-Dorow (1996), verificou que 76% das plantas utilizadas como medicinais são obtidas através de amigos e também pelo hábito de cultivo caseiro, reforçando os dados obtidos neste trabalho.

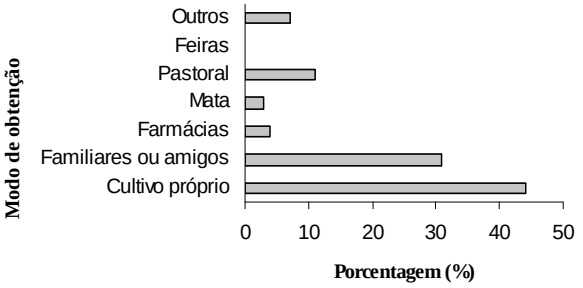


**Figura 7.** Modo de obtenção das plantas medicinais pelos entrevistados.

Os entrevistados atribuíram principalmente aos familiares ou amigos a aquisição dos conhecimentos para o uso das plantas medicinais (63%) (Figura 8), demonstrando, desta forma, que o aprendizado sobre os usos e os modos de preparo das plantas evidencia que o conhecimento é repassado de geração a geração. Um levantamento realizado por Garlet e Irgang (2001) em Cruz Alta, Estado do Rio Grande do Sul, demonstrou que o conhecimento proveniente das gerações anteriores sobre as plantas está sendo transmitido oralmente ou pela escrita; sendo assim, conservado, além de não receber muita influência de livros, cursos ou meios de comunicação. Resultados obtidos por Dorigoni *et al.* (2001) relacionam que a origem dos conhecimentos acerca dos usos das plantas medicinais também é obtida através de familiares que, em geral, são repassados de geração a geração (57%), sendo poucas informações procuradas em profissionais especializados (6%) ou em livros e palestras (8%), apenas 1% referiu-se ao conhecimento de origem intuitiva.

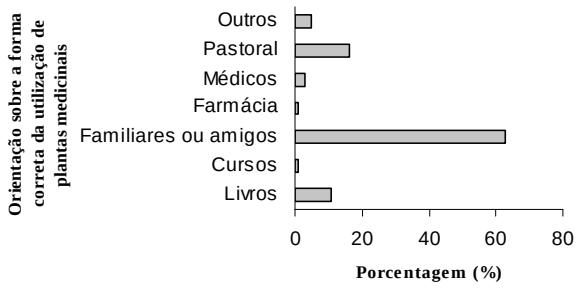


**Figura 8.** Modo de orientação para a utilização das plantas medicinais pelos entrevistados.

O conceito de que as plantas utilizadas na medicina popular são naturais prevaleceu para maioria dos entrevistados (36%), justificando assim o porquê da utilização de plantas medicinais. A facilidade de acesso foi o segundo fator (23%), seguido de baixo custo (17%), ausência de efeitos colaterais (14%), entre outros (10%) (Figura 9).

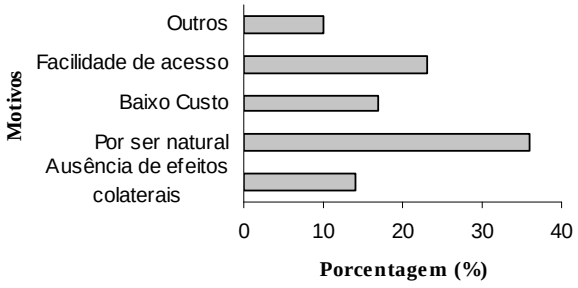


**Figura 9.** Principais motivos pelos quais os entrevistados utilizam plantas medicinais.

No que se refere às intoxicações ou reações adversas provocadas pelo uso inadequado das plantas, estas foram citadas em um percentual de 4% pelos entrevistados, conseqüentemente 96% tiveram ação no tratamento (Figura 10). As plantas mencionadas como causadoras dessas reações adversas estão apresentadas na Tabela 1, bem como a descrição dos seus sintomas. Dorigoni *et al*. (2001) verificaram que 88% dos entrevistados obtiveram resultados satisfatórios após o uso de plantas medicinais e 9,5% afirmaram ter resultados regulares; apenas 2,5% não tiveram nenhum resultado.

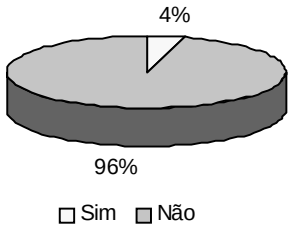


**Figura 10.** Desenvolvimento de alguma reação adversa pelo uso de plantas medicinais.

**Tabela 1.** Reações adversas causadas pelo uso de algumas plantas medicinais.

| Nome popular e científico | Reações adversas |
|---|---|
| Tansagem (*Plantago major* L.) | |
| Maracujá (*Passiflora alata* Dryand.) | Acelera os |
| Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.) | batimentos |
| Noz moscada (*Myristica fragans* Hout.) | cardíacos |
| Cravo (*Syzygium aromaticum* (L.) Merr. et Perry) | |
| Carqueja (*Baccharis trimera* (Less.) DC.) | Ansiedade |
| | Palpitação |
| Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) | Tremedeira |
| Capim-cidreira (*Cymbopogon citratrus* (DC) Stapf.) | |
| Lima (*Citrus limettioides* Tanaka) | Abaixa a pressão |
| Chuchu (*Sechium edule* (Jacq.) Sw.) | |
| Centela asiática (*Centella asiatica* (L.)) | Cólica de rim |
| Camomila (*Matricaria chamomilla* L.) (chá quente) | Mal-estar |
| Macela (*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.) | |
| Limão (*Citrus limon* (L.) Burm. F.) | |
| Capim-cidreira (*Cymbopogon citratrus* (DC) Stapf.) | Mal-estar |
| Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.) | |
| (em grande quantidade) | Mal-estar |
| Cipó-mil-homens (*Aristolochia triangularis* Cham.) (em grande quantidade) | Abaixa a pressão<br>Tontura<br>Dor de cabeça |
| Sete-sangria (*Cuphea calophylla* Cham. & Schltdl) | Abaixa a pressão |

Quanto à parte do vegetal utilizada, as folhas na sua forma fresca foram as mais citadas (60%), seguidas do uso da flor (13%). As demais partes (semente, fruto, casca, raiz, caule, sache entre outras) representam um percentual baixo, totalizando 27% (Figura 11).

Tal utilização é semelhante ao levantamento realizado por Garlet e Irgang (2001) em Cruz Alta, Estado do Rio Grande do Sul, com mulheres trabalhadoras rurais, em que o uso da folha prevaleceu. Para estes autores, o uso mais acentuado de folhas é interessante por conservar os recursos vegetais, já que a retirada das mesmas, em geral, não impede o desenvolvimento e a reprodução da planta. Costa *et al*. (2002), em estudo etnobotânico na Vila Cachoeira, em Ilhéus, Estado da Bahia, concluíram que as partes mais usadas das plantas foram também as folhas, porém a planta toda foi a segunda forma mais citada. Parente e Rosa (2001) em Piraí, Estado do Rio de Janeiro, obtiveram um resultado contraditório com os citados anteriormente, já que predominou em seu trabalho o uso de toda a planta e não da folha isoladamente.

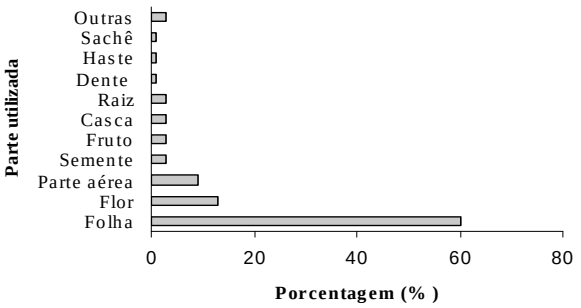


**Figura 11.** Parte do vegetal utilizada pelos entrevistados.

Nas formas de preparo das plantas medicinais prevaleceu o uso de chás por infusão (40%), decocção (28%), no chimarrão (11%) e maceração (9%). As demais formas de preparo foram menos citadas pelos usuários (12%) (Figura 12). Quanto à prática do chimarrão, Simões *et al.* (1988) *apud* Dorigoni *et al.* (2001) a consideram indevida, pois nem sempre o processo de preparo mais indicado é o mesmo para plantas diferentes. Estes autores observaram que 51% dos entrevistados usam plantas medicinais no chimarrão para obter um paladar agradável e 49% usaram as mesmas para fins terapêuticos.

Em dados obtidos por Costa *et al.* (2002), as formas de uso mais comuns foram o chá e o xarope, este último nesse estudo apareceu com um percentual de 5%. Estudos realizados por Ghedini *et al.* (2002) encontraram as duas formas principais de preparo dos chás (infusão e decocção) como as mais utilizadas, as quais são genericamente denominadas pela população apenas como "chás". Os entrevistados participantes desta pesquisa também atribuíram aos dois processos supracitados como sendo chás. Em trabalho de levantamento etnobotânico, Parente e Rosa (2001) observaram o uso de chás como o mais freqüente. Martins *et al.* (2000) atentam que para cada caso e tipo de material vegetal há uma forma de preparo mais adequada e eficaz.

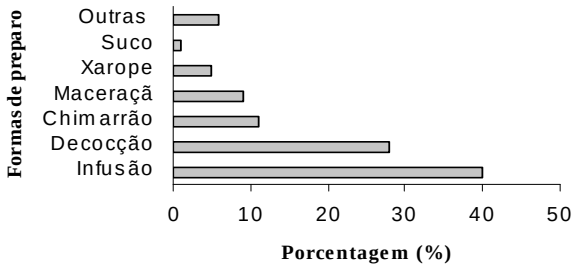


**Figura 12.** Formas de preparo citadas pelos entrevistados.

As indicações terapêuticas das plantas mais citadas nesta pesquisa foram para transtornos do sistema digestório (estômago, intestino, fígado, hemorróidas, entre outros) com um percentual de 24%; o sistema respiratório (sintomas gripais, bronquite, pulmão, rinite, sinusite etc.) representou 23% das citações; 12% foram atribuídos a problemas no sistema nervoso (calmante, dor de cabeça, insônia, depressão etc); 9% para o sistema circulatório (pressão alta, coração, colesterol, diabetes, amarelão, anemia, depurativo do sangue, reumatismo etc.); 9% para o sistema genito-urinário (diurético, problemas renais, infecção na bexiga, cólica menstrual, menopausa, etc.) e outras indicações como: infecção, febre, inflamação, dor, cólica, cicatrizante, emagrecer, dor de garganta representaram os 23% restantes. Em pesquisa semelhante realizada por Amorozo (2002), as plantas medicinais foram indicadas principalmente para doenças do sistema digestório e respiratório, seguidas de doenças do sistema genito-urinário, lesões e outras conseqüências de causas externas.

A indicação mais significativa neste trabalho foi referente a transtornos do sistema digestório. As plantas mais recomendadas para tais problemas, segundo Silva *et al.* (1995), são: falso-boldo (*Coleus barbatus* (Andr) Benth.), camomila (*Matricaria chamomilla* L.), carqueja (*Baccharis trimera* (Less.) DC.), funcho (*Foeniculum vulgare* Mill.), jurubeba (*Solanum paniculatum* L.), losna (*Artemisia absinthium* L.), melissa (*Melissa officinalis* L.), mil-folhas (*Achillea*

*millefolium* L.), orégano (*Origanum vulgare* L.), poejo (*Mentha pulegium* L.), sálvia (*Salvia officinalis* L.), alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), dente-de-leão (*Taraxacum officinale* Weber), boldo-verdadeiro (*Peumus boldus* Molina), hortelã (*Menta villosa* H.), quebra-pedra (*Phyllanthus niruni* L.), tomilho (*Thymus vulgaris* L.) e abacate (*Persea americana* Mill.). As plantas mais citadas para estes problemas pela população tribarrense foram: alcânfora (*Croton antisyphiliticys* Mart.), boldo-verdadeiro (*Peumus boldus* Molina), camomila (*Matricaria chamomilla* L.), couve (*Brassica oleracea* L.), endro (*Anethum graveolens* L.), espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reiss.), falso-boldo (*Coleus barbatus* (Andr) Benth.), funcho (*Foeniculum vulgare* Mill.), losna (*Artemisia absinthium* L.), macela (*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.), entre outras.

A segunda indicação mais citada foi para problemas do sistema respiratório. Os sintomas gripais foram indicados com maior freqüência. Nos meses frios do ano, a incidência desses males é maior, associando-se a fatores ambientais e fisiológicos, que facilitam a infecção. As plantas recomendadas para esses casos são: alfavaca (*Ocimum basilicum* L.), camomila (*Matricaria chamomilla* L.), erva-cidreira (*Melissa officinalis* L.) e rubim (*Leonurus sibiricus* L.) (Silva *et al.,* 1995). No trabalho realizado por Costa *et al.* (2002) as espécies mais citadas para este fim foram, o alho (*Allium sativum* L.), e o eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill.), ambas utilizadas como expectorante. Para os problemas respiratórios, a população de Três Barras citou as seguintes plantas: abacaxi (*Ananas comosus* (L.) Merr.), agrião (*Nasturtium officinale* R. Br.), aipo (*Apium graveolens* L.), ameixa (*Prunus domestica* L.), bergamota (*Citrus aurantium var. Bergamia* Risso), capim-cidreira (*Cymbopogon citratrus* (DC) Stapf.), laranja (*Citrus aurantium* L.), lima (*Citrus limettioides* Tanaka), limão (*Citrus limon* (L.) Burm. F.), macela (*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.), manjerona (*Origanum majorana* L.), poejo (*Mentha pulegium* L.), sálvia (*Salvia officinalis* L.), guaco (*Mikania glomerata* Spreng.), entre outras.

As dez plantas mais citadas pela população em ordem decrescente foram: camomila (*Matricaria chamomilla* L.) (5,8%), macela (*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.) (5,6%), laranjeira (*Citrus aurantium* L.) (4,1%), capim-cidreira (*Cymbopogon citratrus* (DC) Stapf.) (4%), guaco (*Mikania glomerata* Spreng.) (4%), falso-boldo (*Coleus barbatus* (Andr) Benth.) (3,8%), poejo (*Mentha pulegium* L.) (3,3%), hortelã (*Menta villosa* H.) (3%), bergamoteira (*Citrus aurantium var. Bergamia* Risso) (3%) e malva (*Malva sylvestris* L.) (2,4%).

Entretanto, ao término da plotagem dos dados observou-se um número de 156 espécies de plantas citadas por serem utilizadas como medicinais pela população de Três Barras do Paraná, pertencentes a 70 famílias botânicas. O número de espécies encontradas foi significativo, comparando-se com os resultados obtidos por Parente e Rosa (2001) que registrou 101 espécies; Garlet e Irgang (2001) que observaram um número de 189 espécies com 70 famílias diferentes e 131 espécies registradas por Marodin e Baptista (2001).

As famílias botânicas com o maior número de espécies citadas foram Asteraceae e Lamiaceae (Figura 13). Tal resultado pôde ser observado igualmente em trabalhos realizados no município de São João do Polêsine, Estado do Rio Grande do Sul (Dorigoni *et al.*, 2001), em Dom Pedro de Alcântara, Estado do Rio Grande do Sul (Marodin e Baptista, 2001), em Ilhéus, Estado da Bahia, (Costa *et al.*, 2002) e em Cascavel, Estado do Paraná, (Arrabal, 2003). Em Santo Antônio de Leverger, Estado do Mato Grosso, levantamentos relatam que as famílias mais expressivas foram a Euphorbiaceae, seguida pela Asteraceae (Amorozo, 2002), demonstrando que a família Asteraceae também apareceu de maneira considerável nas citações nesta região. O fato das famílias Asteraceae e Lamiaceae serem as mais citadas se justifica por serem duas famílias botânicas bastante representativas em número de espécies de angiospermas (Joly, 2002).

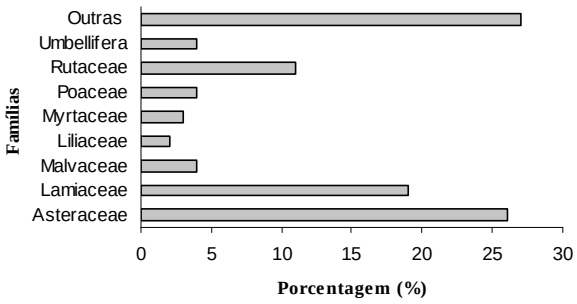


**Figura 13.** Famílias mais representativas.

## Conclusão

Considerando os dados levantados neste trabalho de pesquisa junto à população tribarrense, pôde-se concluir que a população utiliza-se de plantas medicinais para fins terapêuticos como forma alternativa para cura de suas enfermidades. Essa utilização está relacionada às plantas serem recursos naturais.

As plantas medicinais se apresentam de fácil obtenção, pois geralmente são cultivadas no quintal de casa ou de familiares e amigos. A parte do vegetal mais

utilizada é a folha, sendo principalmente preparadas sob a forma de infusão ou decocção, provavelmente em função da facilidade de coleta e preparo.

A orientação sobre a forma de utilização das plantas ocorre pela informação de familiares ou amigos, comprovando, assim, que os conhecimentos empíricos são transmitidos de geração a geração.

A diversidade na utilização de plantas é grande em função do número de espécies e famílias botânicas citadas.

Há controvérsias no que se refere ao uso indiscriminado ou equivocado de tais plantas, por algumas vezes, provocando reações adversas. Entretanto, a maioria dos entrevistados obteve eficácia no tratamento de suas doenças.

## Referências

ALBUQUERQUE, U.P. *Introdução a etnobotânica*. São Paulo: Rideel, 2002.

AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 198-203, 2002.

AMOROZO, M.C.M. A Abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. *In:* DI STASI, L.C. (Ed.). *Plantas medicinais:* arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Unesp, 1996.

ARRABAL, P.S. *Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela população da região oeste da cidade de Cascavel-PR*. 2003. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Biológicas)-Universidade Paranaense, Cascavel, 2003.

COSTA, L.C.B. *et al.* Abordagem etnobotânica acerca do uso de plantas medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. *Acta Farm. Bon.*, Buenos Aires, v. 21, n. 3, p. 205-211, 2002.

DORIGONI, P.A. *et al.* Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular do município de Polêsine, RS, Brasil. I – Relação entre enfermidades e espécies utilizadas. *Rev. Bras. Plant. Med.,* Botucatu, v. 4, n. 1, p. 69-79, 2001.

GARLET, T.M.B.; IRGANG, B.E. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Plant. Med*., Botucatu, v. 4, n. 1, p. 9-18, 2001.

GHEDINI, P.C. *et al.* Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular no município de São João do Polêsine, RS. II – Emprego de preparações caseiras de uso medicinal. *Rev. Bras. Plant. Med.,* Botucatu, v. 5, n. 1, p. 46-55, 2002.

JOLY, A.B. *Botânica:* introdução à taxonomia vegetal. São Paulo: Nacional, 2002.

MACHADO, E. *Levantamento etnobotânico sobre a utilização de plantas medicinais pela população de Céu Azul-PR.* 2003. Monografia (Conclusão de Curso de Ciências Biológicas)–Universidade Paranaense, Cascavel, 2003.

MARODIN, S.M.; BAPTISTA, L.R.M. O uso de plantas com fins medicinais no município de Dom Pedro de Alcântara, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Plant. Med.,* Botucatu, v. 4, n. 1, p. 57-68, 2001.

MARTINS, E.R. *et al. Plantas medicinais*. Viçosa: UFV, 2000.

NITSCHE, J.C.V. *Três Barras do Paraná*. Curitiba: Letra das Artes, 2001.

PARENTE, C.E.T.; ROSA, M.M.T. Plantas comercializadas como medicinais no município de Barra do Piraí, Rio de Janeiro. *Rodriguésia*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 80, p. 47-59, 2001.

SILVA, I. *et al. Noções sobre o organismo humano e utilização de plantas medicinais*. Cascavel: Assoeste, 1995.

SOMAVILLA, N.; CANTO-DOROW, T.S. Levantamento das plantas medicinais utilizadas em bairros de Santa Maria, RS, Brasil. *Ciência e Natura,* Santa Maria, n. 18, p. 31-148, 1996.

STEVENSON, W. J. *Estatística aplicada à administração*. São Paulo: Harbra, 2001.

*Received on February 16, 2007.*
*Accepted on May 22, 2007.*

# ANEXO 1

## QUESTIONÁRIO

**"Utilização de Plantas Medicinais na região urbana do Município de Três Barras do Paraná"**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

**a) Nome:** _____

**b) Endereço:** _____

**c) Telefone:** _____

**d) Idade:**

( ) 18-28 ( ) 28-38 ( ) 38-48 ( ) 48-58
( ) 58-68 ( ) 68-78 ( ) 78-88 ( ) 88-98

**e) Profissão:** _____

**f) Escolaridade:**

( ) Ensino Fundamental incompleto
( ) Ensino Fundamental completo
( ) Ensino Médio incompleto
( ) Ensino Médio completo
( ) Graduação incompleta
( ) Graduação completa
( ) Pós-Graduação incompleta
( ) Pós-Graduação completa

**g) Renda familiar:**

( ) até 1 salário mínimo
( ) 2 a 4 salários mínimos
( ) 5 a 6 salários mínimos
( ) 8 a 10 salários mínimos
( ) mais de 10 salários mínimos

**2. PLANTAS MEDICINAIS**

**a) Você utiliza plantas medicinais?**

( ) Sim ( ) Não (Caso não, encerre aqui a entrevista)
Caso sim, com que freqüência?
( ) Todos os dias ( ) 1 vez por semana ( ) mais de 1 vez por semana
( ) 1 vez por mês ( ) mais de 1 vez por mês ( ) Outros_____

**b) Como você consegue as plantas medicinais que utiliza?**

( ) Cultivo próprio ( ) Familiares ou amigos
( ) Farmácias ( ) Mata
( ) Pastoral ( ) Feiras
( )Outros_____

**a) De que maneira você obtém as orientações sobre a forma correta de utilização das plantas medicinais?**

( ) Livros ( ) Cursos ( ) Familiares ou amigos
( ) Farmácia ( ) Médico ( ) Pastoral
( ) Outros_____

**b) Qual(is) a(s) planta(s) medicinal(is) que utiliza, para quê a(s) utiliza(m), seu(s) modo(s) de preparo, utilização(ções) e parte(s) utilizada(s)?**

| Planta | Parte utilizada | Uso | Modo de preparo* | Modo de Utilização** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* Ex.: Infusão, decocção, tisana, maceração, cataplasma, ungüento, xarope, entre outros
* * Ex.: Oral, inalação, banho de assento, bochecho/gargarejo, tópico (pele).

**c) Você já desenvolveu alguma reação adversa quando utilizou plantas medicinais (ex. alergia, coceira, falta de ar, dor de cabeça, dor de estômago, mal-estar, outros)?**

( ) Sim ( ) Não
Caso sim, com qual planta e que tipo de reação?
_____

**f) O que leva você a utilizar plantas medicinais?**

( ) Ausência de efeitos colaterais
( ) Por ser natural
( ) Baixo custo
( ) Facilidade de acesso
( ) Outros_____