

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR GRUPOS DA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA (PR)

THE USE OF MEDICINAL PLANTS FOR THE THIRD AGE GROUPS IN UNIÃO DA VITÓRIA (PR)

Noara Kapp Fernandes

Universidade Estadual do Paraná (Unespar), campus de
União da Vitória
noarakf@hotmail.com

Rogério Antonio Krupek

Universidade Estadual do Paraná (Unespar), campus de
União da Vitória
rogeriokrupek@yahoo.com.br

Resumo

Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento das plantas medicinais mais conhecidas e utilizadas por grupos da terceira idade no município de União da Vitória (PR), bem como os meios de obtenção e formas de preparo das mesmas. A coleta de dados foi obtida a partir de entrevistas semi-estruturadas, contendo questões abertas e fechadas. Através das entrevistas foi possível elaborar uma lista de plantas medicinais que permitiu identificar 50 espécies distribuídas em 25 famílias botânicas. As plantas mais citadas pelos idosos foram: camomila (*Matricaria chamomilla*), hortelã (*Mentha* sp.), boldo (*Plectranthus barbatus*), Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), capim-limão (*Cymbopogon citratus*), endro (*Anethum graveolens*), guaco (*Mikania glomerata*), marcela (*Achyrocline satureioides*). Observou-se que a maioria dos idosos entrevistados utiliza plantas medicinais por tradição familiar, conhecimento este que foi transmitido ao longo das gerações. Quanto à forma de preparo 85% declararam consumi-las na forma de chá por infusão, usando principalmente, as folhas (60% das citações). A realização desta pesquisa permitiu identificar alguns aspectos relevantes sobre o uso e o conhecimento de plantas medicinais utilizadas culturalmente entre idosos, quais sejam: 1) a diversidade de plantas medicinais conhecida é bastante elevada e 2) a transmissão do conhecimento tradicional, feito localmente e por via oral, demonstra uma rica

herança cultural. Assim, o uso de plantas medicinais assume grande valor na vida dos idosos, que revelaram existir, atualmente, um crescente desinteresse por parte das novas gerações em dar continuidade a essa prática de cuidado milenar com a saúde.

Palavras-chave

Idosos; etnobotânica; plantas medicinais

Abstract

This study aimed to survey the medicinal plants most known and used by to old age groups in the city of União da Vitória-PR, and the means of obtaining and ways of preparing them. Data collection was obtained from semi-structured interviews with open and closed questions. Through interviews it was possible to draw up a list of medicinal plants allowed the identification 50 different species in 26 plant families. The plants most quoted by the old ones were: camomila (*Matricaria chamomilla*), hortelã (*Mentha* sp.), boldo (*Plectractus barbatus*), alecrim (*Rosmarinus officinalis*), capim-limão (*Cymbopogon citratus*), endro (*Anethum graveolens*), guaco (*Mikania glomerata*), marcela (*Achyrocline satureioides*). Was observed that most of the elderly interviewed use medicinal plants by family tradition, this knowledge that was passed down the generations. How to prepare 85% reported consuming them as tea infusion, using for this mostly leaves (60% of citations). This research allowed the identification some relevant aspects concerning the use and knowledge of medicinal plants used culturally among the elderly, which are: 1) the variety of known medicinal plants is very high, and 2) the transmission of traditional knowledge done locally and orally demonstrates a rich heritage. Thus, the use of medicinal plants is of great value in the lives of the elderly which showed that there is currently a growing lack of interest from new generations to continue this practice of ancient care.

Key words

Elderly; ethnobotany; plant medicines;

Introdução

O emprego de plantas medicinais para a manutenção e a recuperação da saúde tem ocorrido ao longo dos tempos, desde as formas mais simples de tratamento local até as formas mais sofisticadas de fabricação industrial de medicamentos (HAMILTON, 2004; SOUZA; LORENZI, 2008; MATOS, 2012). É uma prática que, provavelmente na pré-história, quando, a partir de observações do comportamento dos animais na cura de suas feridas e doenças, os homens descobriram as propriedades curativas das plantas e começaram a utilizá-las, levando ao acúmulo de conhecimentos empíricos que foram passados de geração para geração

(FERRO, 2006). Os dados mais antigos do uso de plantas medicinais podem ser rastreados até 2500 a.C., com a medicina tradicional chinesa. Acredita-se que, 2000 anos antes do aparecimento dos primeiros médicos gregos, já existia a medicina egípcia organizada, de acordo com as descobertas feitas em 1873 pelo egiptólogo Georg Ebers (ESCOTTI; RODRIGUES, 1999).

Os fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente com plantas ou partes de plantas medicinais (raízes cascas, folhas, flores, frutos ou sementes), que possuem propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças, validadas em estudos entofarmacológicos (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, plantas medicinais são todas as espécies vegetais que contêm, em um ou mais de seus órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com propósitos terapêuticos ou que sejam precursoras de semi-síntese químico-farmacêutica (OMS, 1979). O emprego de plantas medicinais para a manutenção e a recuperação da saúde tem ocorrido ao longo dos tempos desde as formas mais simples de tratamento local até as formas tecnologicamente sofisticadas de fabricação industrial. Mas, apesar das enormes diferenças entre as duas maneiras de uso, em ambos os casos o ser humano percebeu, de alguma forma, a existência de algo nas plantas que tem a propriedade de provocar reações benéficas ao organismo (SOUZA; LORENZI, 2008; MATOS, 2012).

As práticas relacionadas ao uso tradicional de plantas medicinais são o que muitas comunidades têm como alternativa para a manutenção da saúde ou o tratamento de doenças. No entanto, sua continuidade pode ser ameaçada pela interferência de fatores como a maior exposição das comunidades à sociedade envolvente e, conseqüentemente, às pressões econômicas e culturais externas, além da maior facilidade de acesso aos serviços da medicina moderna (AMOROZO; VIERTLER, 2008). Além disso, o deslocamento de pessoas de seus ambientes naturais para regiões urbanas, leva à perda do caráter utilitário do conhecimento acumulado em relação às plantas medicinais (VALLE, 2002 apud PINTO et al., 2006), sempre relacionadas com o ambiente rural. Por outro lado, para alguns autores (ALEXIADES; LACAZE, 1996; ELISABETSKY; SETZER, 1985; WAGLEY, 2002 apud AMOROZO, 2004) a introdução da medicina moderna traz outra opção para as práticas de saúde locais já estabelecidas e pode eliminar o uso da medicina popular. Ao invés disso, em muitas instâncias, procedimentos da medicina moderna e da medicina popular são empregados em conjunto. Por ser um conhecimento mantido, principalmente, por meio da tradição oral e por conta da pouca informação comprovada sobre os efeitos benéficos e

maléficos de plantas medicinais, tem-se que nem sempre é observada, pela população, sua forma correta de uso (PINTO et al., 2006)

O conhecimento das indicações terapêuticas das plantas medicinais geralmente é uma atribuição das pessoas idosas, que também são responsáveis pelo preparo das formulações à base de plantas. A terapêutica com plantas medicinais entre os idosos parece se sobressair, principalmente, como prática de automedicação, mesmo quando existem disponibilidade e acesso aos medicamentos industrializados (OLIVEIRA; DALLA COSTA, 2004).

Acredita-se que esse cuidado, realizado por meio de plantas medicinais, seja favorável à saúde humana, desde que o usuário tenha conhecimento prévio de sua finalidade, riscos e benefícios. Isso resultaria numa menor dependência médica e medicamentosa, além de tornar a pessoa autônoma na busca de cuidados próprios (MACHADO et al., 2006). Para Chechetto (2006), a utilização das plantas medicinais faz parte da história da busca da saúde pela humanidade, trazendo fortes elementos tradicionais, que representam uma herança preciosa para os seres humanos. Neste sentido, o presente estudo teve por finalidade realizar um levantamento das plantas medicinais mais conhecidas e utilizadas por grupos da terceira idade no município de União da Vitória (PR), bem como os meios de obtenção e formas de preparo das mesmas. Os objetivos específicos foram: (1) levantar a riqueza de plantas medicinais conhecidas por membros da terceira idade do município; (2) investigar a principal forma de utilização de plantas medicinais; (3) investigar o grau de instrução escolar (perfil) dos idosos que utilizam as plantas medicinais.

Metodologia

O município de União da Vitória está localizado no extremo sul do estado do Paraná, e pertence à região do Médio Iguaçu. O município faz parte, em sua maioria, do terceiro planalto paranaense, que é limitado pela Serra da Esperança (IBGE, 2006). Possui uma área total de 731,72 Km², com uma população total de 52.735 habitantes.

A primeira etapa deste estudo consistiu em realizar visitas a alguns grupos de idosos que se reúnem semanalmente. Foram selecionados três grupos, levando-se em consideração o número de idosos participantes e a facilidade de acesso aos mesmos. Os grupos selecionados foram: 1) Faculdade Aberta da Terceira Idade – AFATI; 2) Grupo de Idosos do Bairro Cristo

Rei; 3) Grupo da Terceira Idade da Igreja Evangélica Assembléia de Deus de União da Vitória. Por se tratar de grupos pequenos e, visando um número amostral mais significativo, não foi feito nenhum tipo de seleção amostral, sendo realizadas as entrevistas com todos os membros do grupo no dia da visita e que concordaram participar da mesma.

Foi adotado como critério entrevistar tanto homens como mulheres, a fim de verificar se o conhecimento difere, segundo o gênero dos entrevistados (ALBUQUERQUE et al., 2008) visto que fatores como sexo, idade, ocupação e etnia devem ser levados em consideração ao elaborar um projeto de pesquisa, uma vez que podem interferir no conhecimento tradicional.

Inicialmente os objetivos da pesquisa foram explicados, solicitando a colaboração voluntária dos idosos. Uma vez aceita a participação na pesquisa, deu-se início à entrevista, perfazendo o total de 41 participantes entre o período de julho e setembro de 2013.

As metodologias utilizadas para a coleta de dados foram entrevistas semi-estruturadas contendo tanto perguntas abertas quanto fechadas. Tal metodologia foi analisada através das abordagens quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa permite quantificar os dados coletados e a abordagem qualitativa tem como interesse acessar informações subjetivas sobre a inter-relação entre humanos e o ambiente vegetal (ALBUQUERQUE; LUCENA; NETO, 2008). Por meio de entrevista foi possível elaborar uma lista com as plantas medicinais utilizadas pelos idosos, que eram solicitados a citar nomes populares de plantas medicinais conhecidas, bem como outras informações específicas sobre as plantas mencionadas: indicações terapêuticas, partes da planta utilizadas, formas de preparo, modos de administração, modos de obtenção e via de transmissão do conhecimento (ALEXIADES; LACASE, 1996).

O reconhecimento das espécies foi feita com o auxílio de bibliografia especializada (REITZ, 1954; SOUZA; LORENZI, 2008), sem coleta de material botânico, estando sujeita a possíveis modificações. Todos os dados foram tabulados e representados na forma de gráficos e tabelas.

Resultados e Discussão

Foram realizadas 41 entrevistas com idosos do município de União da Vitória, sendo os colaboradores 33 mulheres e 08 homens. Pode se tomar como base a predominância de mulheres entrevistadas, sendo o local da pesquisa uma área urbana, onde normalmente as

mulheres participam com maior frequência de encontros de grupos de terceira idade. De acordo com Locks et al. (2002) coube à mulher o papel fundamental do resgate e da perpetuação dos conhecimentos etnoterapêuticos, seja pela maior capacidade de memorização, seja pela vocação natural de assistência à saúde dos familiares.

Quanto à idade dos entrevistados, constatou-se que variou dos 51 aos 84 anos (Tabela 1). Considerando o Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.741 de 1º. De outubro de 2003), são idosos todos com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Acredita-se que esse perfil seja favorável aos estudos que abordam a utilização de plantas medicinais no cuidado da saúde do ser humano, uma vez que, possivelmente são as pessoas idosas as detentoras de um maior conhecimento acerca dessas práticas complementares de cuidado à saúde, que em sua maioria, foram adquiridas ao longo dos anos, de geração para geração, ou construídas no decorrer de sua própria vivência (BADKE, 2008).

Tabela 1: Distribuição dos idosos entrevistados sobre plantas medicinais segundo sexo e idade.

Sexo	Feminino	33	% Total
	Masculino	08	
Idade	51 A 60 Anos	06	15%
	61 A 70 Anos	13	31%
	71 A 80 Anos	16	39%
	81 A 90 Anos	06	15%
Total:		41	100%

O grau de escolaridade foi outro aspecto relatado durante as entrevistas, sendo que a maioria dos informantes ultrapassou as quatro séries primárias do ensino fundamental, sendo 24% mulheres e 9% homens (Figura 1). Do total de idosos, 2% dos homens não possuíam nenhum grau de instrução seguido de 4% das mulheres. Vale ressaltar que houve aqueles que não informaram o nível escolar, por vergonha ou por não se lembrarem da designação correta do nível alcançado, 9% e 4% homens e mulheres respectivamente. Observa-se pela Figura 2, que o uso de plantas medicinais não está associado a um determinado padrão sócio-econômico ou grau de escolaridade, tais resultados estão de acordo com os obtidos por RIZZO et al., (1998), que ao avaliarem o uso de plantas medicinais pelas populações das cidades de Goiás e Pirenópolis (GO), constataram que grande parte da população fazia uso das plantas com fins curativos, independentemente do nível de escolaridade, mantendo a tradição do uso das mesmas desde a fundação de ambas as cidades goianas no século XVIII.

Tais resultados contrariam o conceito existente de que somente pessoas com pouca escolaridade sejam as que mais utilizam plantas medicinais. Acredita-se que atualmente, a busca por produtos naturais e de qualidade, isentos de agrotóxicos, seja uma exigência constante na população mais esclarecida que procura por uma vida mais saudável.

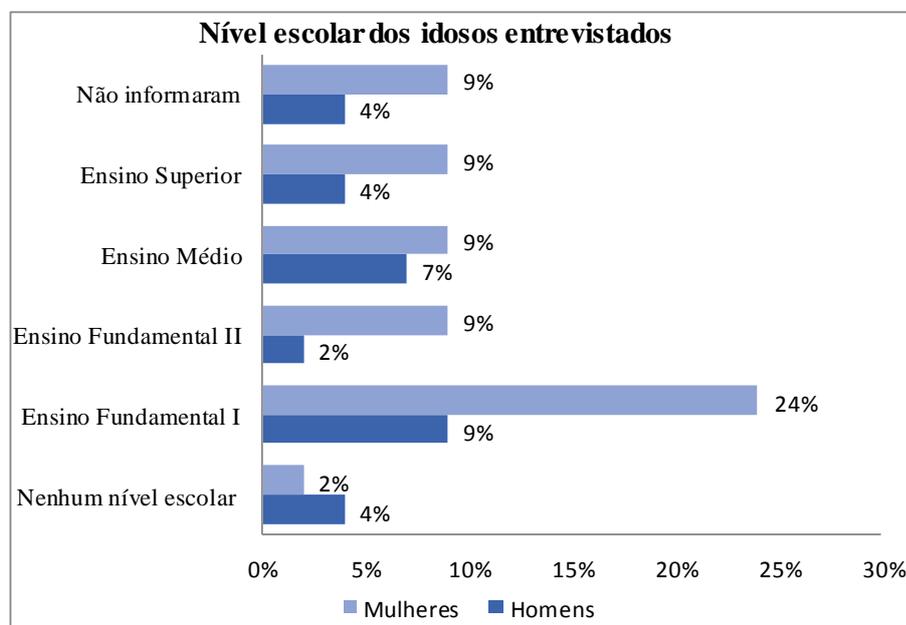


Figura 1: Nível escolar dos idosos participantes da pesquisa sobre plantas medicinais.

Através das entrevistas foi possível elaborar uma lista de plantas medicinais com 50 espécies, distribuídas em 25 famílias botânicas (Tabela 2). As plantas mais citadas foram: Camomila (*Matricaria chamomilla*), Hortelã (*Mentha* sp.), Boldo (*Plectractus barbatus*), Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), Capim-limão (*Cymbopogon citratus*), Endro (*Anethum graveolens*), Guaco (*Mikania glomerata*), Marcela (*Achyrocline satureioides*). A validação científica da ação terapêutica de algumas plantas medicinais e a concordância quanto ao uso de certas plantas numa comunidade, podem explicar, em parte, o fato de algumas espécies estarem entre as mais citadas nas farmacopéias populares.

A espécie mais utilizada segundo as citações dos entrevistados foi a camomila (*Matricaria chamomilla*) com 16 citações, seguida da hortelã (*Mentha* sp.) com 11 citações e do boldo (*Plectractus barbatus*) com sete, alecrim (*Rosmarinus officinalis*) com seis, guaco (*Mikania glomerata*), marcela (*Achyrocline satureioides*) e o capim limão (*Cymbopogon citratus*) com cinco citações (Tabela 2).

De acordo com Gama e Silva (2006), que realizaram entrevista com idosos do centro de saúde da área central da cidade de São Paulo, foram citadas mais de 30 plantas medicinais,

sendo que as mais reconhecidas foram a camomila (16%), a erva-cidreira e a erva-doce (14%), apoiando os dados do presente estudo.

Tabela 2: Listagem de espécies citadas em entrevistas sobre plantas medicinais no município de União da Vitória (PR).

FAMÍLIA BOTÂNICA	Nome(s) popular(es)	Nº de Citações
Espécie		
ASTERACEAE		
<i>Cynara cardunculus</i> L.	Alcachofra	1
<i>Achillea millefolium</i> L.	Pronto-alívio	3
<i>Achyrocline satureioides</i> Lam.	Marcela	5
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Losna, absinto, sintro	4
<i>Artemisia camphorata</i> Vill.	Cânfora	4
<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Artemísia	3
<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão	1
<i>Calendula officinalis</i> L.	Calêndula	2
<i>Matricaria chamomilla</i> (L.) Rauschert	Camomila	16
<i>Tanacetum vulgare</i> L.	Catinga de mulata	3
ALISMATACEAE		
<i>Echinodorus macrophyllus</i> Micheli.	Chapéu de couro	2
AMARANTHACEAE		
<i>Alternanthera brasiliana</i> Forssk.	Penicilina	4
<i>Gomphrena globosa</i> L.	Perpétua	1
APIACEAE		
<i>Anethum graveolens</i> L.	Endro	4
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Nym.	Salsa	2
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva doce	4
ARACEAE		
<i>Zantedeschia aethiopica</i>	Copo de leite (tóxica)	3
BIGNONIACEAE		
<i>Jacaranda</i> sp.	Caroba	1
BRASSICACEAE		
<i>Brassica</i> sp.	Mostarda	4
BORAGINACEAE		
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. F.	Babosa	2
CELASTRACEAE		
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Brongn.) Vogel	Espinheira santa	4
CHENOPODIACEAE		
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mentruz	2
EQUISETACEAE		
<i>Equisetum</i> sp.	Cavalinha	3

EUPHORBIACEAE		
<i>Phillathus niruri</i> Roxb.	Quebra-pedra	2
LAMIACEAE		
<i>Plectrantus barbatus</i> Andrews.	Boldo	7
<hr/>		
<i>Lavandula</i> sp.	Alfazema	4
<i>Melissa officinalis</i> L.	Erva Cidreira	3
<i>Mentha</i> sp.	Hortelã	11
<i>Origanum majorana</i> L.	Manjerona	2
<i>Origanum vulgare</i> L.	Orégano	4
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	6
<i>Salvia officinalis</i> L.	Sálvia	3
LAURACEAE		
<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate	4
LINACEAE		
<i>Linum usitatissimum</i> L.	Linhaça	1
LYTHRACEAE		
<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq.) J.F.	Sete sangrias	1
MALVACEAE		
<i>Luehea divaricata</i>	Açoita cavalo	2
MYRTACEAE		
<i>Campomanesia</i> sp.	Guabiroba	1
<i>Eucalyptus</i> sp.	Eucalipto	2
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	1
<i>Plinia trunciflora</i> (Mart.) O. Berg.	Jabuticaba	2
PHYTOLACCACEAE		
<i>Petiveria alliacea</i> L.	Guiné	2
PLANTAGINACEAE		
<i>Plantago</i> sp.	Tanchagem	3
POACEAE		
<i>Desmodium adscendens</i> (Sw) DC.	Carrapicho	2
<i>Zea mays</i> L.	Milho	2
PUNICACEAE		
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	2
RUTACEAE		
<i>Citrus aurantium</i> L.	Laranja	2
<i>Citrus limon</i> Burm. F.	Limão	1
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	2
VERBENACEAE		
<i>Aloysia citriodora</i> (Cav.) Ort.	Cidró	1
ZINGIBERACEAE		
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	Gengibre	2

As famílias botânicas com maior número de espécies citadas foram Asteraceae (42%), Lamiaceae (26%), Myrtaceae (15%), Apiaceae e Rutaceae (11%). Outros estudos também apontam estas famílias como as mais representativas entre as plantas medicinais (BEGOSSI et al., 2002; MEDEIROS et al., 2004; PINTO et al., 2006). De fato, diversas plantas com compostos bioativos estão incluídas nas famílias Asteraceae e Lamiaceae (SOUZA; LORENZI, 2008).

As plantas medicinais conhecidas por idosos entrevistados no município de União da Vitória são obtidas, principalmente, nos quintais dos entrevistados e em áreas próximas, como em quintais de vizinhos e na vegetação adjacente às casas, sendo que 51% das plantas são cultivadas, 40% silvestres e 10% compradas. Um dos fatores que influencia o conhecimento e o uso de plantas medicinais é a disponibilidade de espécies numa determinada região e a diversidade de espécies silvestres citadas reflete, até certo ponto, a riqueza florística local (AMOROZO, 2008). A predominância de ervas na medicina popular pode estar relacionada ao fato de serem cultivadas geralmente nos quintais, o que facilita a obtenção desses recursos vegetais (PILLA et al., 2006).

Em aproximadamente 90% das citações de plantas medicinais, utilizadas com maior frequência, os entrevistados disseram ter adquirido o conhecimento sobre as mesmas por meio de transferência de conhecimento através de gerações anteriores, ou seja, pais e avós.

As partes das plantas medicinais citadas para fins terapêuticos foram: flores (ex.: copo de leite), frutos (ex.: laranja), caule (ex.: aroeira), raiz (ex.: gengibre), sementes (ex.: abóbora, gergelim) (Figura 2).

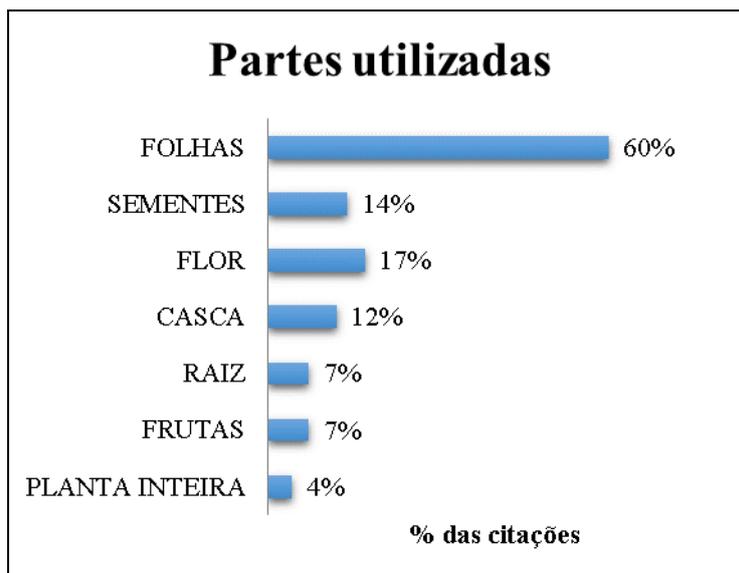


Figura 2: Partes das plantas medicinais utilizadas pelos idosos no município de União da Vitória (PR).

As plantas medicinais podem ser utilizadas sob a forma de infusão, decocção, maceração, tintura, extratos fluido, mole ou seco, pomadas, cremes, xaropes, inalação, cataplasma, compressa, gargarejo ou bochecho (WAGNER; WISENAUER, 2006). Além do chá por decocção, utilizado como forma de ingestão por 7% dos idosos, também são usadas das seguintes formas: chá por infusão (ex.: camomila), o que correspondeu a 85%; maceração (ex.: boldo) com 4%, inalação de vapor (ex.: eucalipto) e contato direto com a pele em forma de compressa ou outra (ex.: babosa, calêndula) representado por 12% dos idosos, ingestão do fruto, folha ou raiz in natura, ingestão da folha ou semente nas refeições (ex.: linhaça), ingestão de sucos de frutas (ex.: limão), por serem pouco representativos foram somadas dentro da opção 'outras formas', o que resultou em 9% do total de entrevistados (Figura 3).

Vale destacar ainda que estes dados são similares aos encontrados por Arnous et al., (2005), Pinto et al., (2006), Brasileiro et al., (2008), Silva et al., (2008), Rutkanskis e Silva (2009), Oliveira et al., (2011) uma vez que os entrevistados destes trabalhos citaram o chá por infusão como a principal forma de preparo das plantas medicinais consumidas.

Para o levantamento de Vendruscolo (2006), as partes da planta referidas como mais utilizadas foram as folhas (40,3%), seguidas das partes aéreas e inflorescência (35,7%), raízes, frutos e sementes (3,5%), bem como o caule e casca (21,5%). Em alguns casos, diferentes partes de uma mesma planta foram mencionadas para diferentes usos. Este fato ressalta a importância do registro da parte da planta utilizada, pois diferentes partes podem possuir diferentes componentes químicos (SANTOS, 2003).

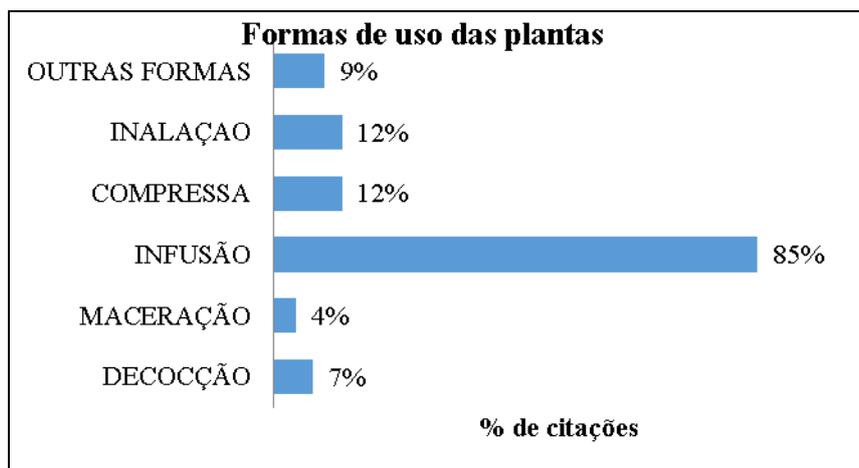


Figura 3: Formas de uso das plantas medicinais por idosos do município de União da Vitória (PR).

Quanto às indicações terapêuticas das plantas medicinais citadas, as categorias mais representativas foram aquelas relacionadas a doenças e sintomas dos sistemas digestório (*Linum usitatissimum*, *Coleus barbatus*, *Salvia officinalis*, *Punica granatum*, *Plinia trunciflora*, *Mentha* sp., *Anethum graveolens*, *Pimpinella anisum*), respiratório (*Pimpinella anisum*, *Petroselinum crispum*, *Zingiber officinale*, *Mentha* sp., *Allium sativum*) e geniturinário (*Pimpinella anisum*, *Petroselinum crispum*, *Equisetum* sp., *Maytenus ilicifolia*, *Echinodorus macrophyllus*, *Artemisia vulgaris*, *Alternanthera brasiliana*) (Tabela 3).

Tabela 3: Categoria de doenças e indicações terapêuticas das plantas medicinais citadas por idosos entrevistados.

Categoria	Espécies	Indicação pelos idosos
Doenças endócrinas	<i>Matricaria chamomilla</i> , <i>Anethum graveolens</i> , <i>Bauhinia foticata</i> , <i>Mentha</i> sp., <i>Jacaranda copaia</i> , <i>Equisetum</i> sp.	Colesterol alto, glicose, diabetes, emagrecer, fígado.
Doenças infecciosas	<i>Zantedeschia aethiopica</i> , <i>Zea mays</i> , <i>Calendula officinalis</i> , <i>Artemisia absinthium</i> .	Vermes, sarna, sarampo, caxumba.
Doenças de pele	<i>Calendula officinalis</i> , <i>Plantago mayor</i> , <i>Maytenus ilicifolia</i> , <i>Matricaria chamomilla</i> .	Cicatrizante.
Doenças do sistema	<i>Salvia officinalis</i> , <i>Rosmarinus officinalis</i> ,	Coração, circulação,

circulatório	<i>Campomanesia anthocarpa</i> , <i>Bidens pilosa</i> , <i>Petiveria alliacea</i> .	pressão alta, varizes.
Doenças do sistema digestório	<i>Plectrantus barbatus</i> , <i>Salvia officinalis</i> , <i>Punica granatum</i> , <i>Plinia trunciflora</i> , <i>Mentha</i> sp., <i>Anethum graveolens</i> , <i>Pimpinella anisum</i> .	Dor no estômago, diarreia, gastrite, enjoo, gases, má digestão, congestão, azia, laxante.
Doenças do sistema nervoso	<i>Lavandula</i> sp., <i>Matricaria chamomilla</i> , <i>Cymbopogon citratus</i> , <i>Aloysia citriodora</i> .	Calmanete, para dormir.
Doença do sistema geniturinário	<i>Pimpinella anisum</i> , <i>Zetroselinum crispum</i> , <i>Equisetum</i> sp., <i>Maytenus ilicifolia</i> , <i>Echinodorus macrophyllus</i> , <i>Artemisia vulgaris</i> , <i>Alternanthera brasiliana</i> .	Dor nos rins, infecção nos rins, cistite, pedra nos rins, pedra na vesícula, cólicas menstruais.
Doenças ósseas	<i>Zea mays</i> , <i>Calendula officinalis</i> , <i>Persea americana</i> , <i>Alternanthera brasiliana</i> .	Reumatismo, dor muscular, torção no joelho.
Doenças do aparelho respiratório	<i>Pimpinella anisum</i> , <i>Petroselinum crispum</i> , <i>Zingiber officinale</i> , <i>Mentha</i> sp., <i>Allium sativum</i> .	Gripe, resfriado, tosse, catarro, sinusite, bronquite, asma, garganta, rouquidão.
Lesões	<i>Plantago major</i> , <i>Mentha</i> sp., <i>Alternanthera brasiliana</i> , <i>Artemisia absinthium</i> , <i>Aloe vera</i> .	Ferida, queimadura, dor no corpo, inflamação, dor de dente.

De acordo com os dados colhidos, verificou-se que 100% dos idosos que utilizam as plantas medicinais, aprenderam a prepará-las com os pais ou com algum outro parente, como avós, irmãos e tios. Além da influência dos hábitos culturais dos familiares, nota-se que alguns dos idosos aprenderam a utilizar as plantas com amigos, ou vizinhos da mesma faixa etária, o que mostra que a geração mais idosa ainda é uma importante fonte de informações, o que corrobora com outros estudos. Marodin et al. (2001), em um levantamento realizado no município de Dom Pedro de Alcântara (RS), constataram que 55,7% dos entrevistados utilizam plantas medicinais devido ao conhecimento aprendido com os familiares, seguido de

indicação de amigos (30,4%). Observa-se que o uso de plantas medicinais faz parte da tradição familiar da maioria dos entrevistados, seguida pelo fato de acreditarem que a utilização destas espécies não prejudica a saúde.

Considerações Finais

Desta forma, os resultados do presente estudo demonstram que os idosos do município de União da Vitória (PR) possuem um considerável conhecimento sobre as plantas medicinais, em termos de reconhecimento e forma de preparação. Além disso, o consumo frequente das plantas medicinais, influenciado principalmente pelos familiares e pela obtenção destas em suas próprias residências, destaca que esta cultura popular ainda prevalece nesta faixa etária. Assim, informações acerca das plantas medicinais devem ser disponibilizadas para a população, em especial a mais idosa, estimulando ainda mais seu uso, dentro de critérios que evitem prejuízos para a saúde. As plantas são um bem ao alcance de todos.

Referências

- ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P.; NETO, E.M.F.L. Seleção e escolha dos participantes da pesquisa. *in*: ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P. e CUNHA, L.V.F. C.C. (orgs.). Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. 2^a. ed. Recife: COMUNIGRAF. 2008.
- ALEXIADES, M.N e LACAZE, D. F. Program in traditional medicine: an integrated approach to health care in the peruvian Amazon, *in* BALICK, M.J.; ELISABETSKY, E.; SARAH, A.L. (eds.) Medicinal resources of the tropical forest: biodiversity and its importance to human health. New York: Columbia University Press. 1996.
- AMOROZO, M.C.M. Pluralistic medical settings and medicinal plant use in rural communities, MatoGrosso, Brazil. *Journal of Ethnobiology*. 24(1), p. 139-161, 2004.
- AMOROZO, M.C.M.; VIERTLER, R.B.A abordagem qualitativa na coleta e análise de dados etnobotânicos. *in*: ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P. & CUNHA, L. V. F. C. C. (orgs.). Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. 2^a ed. Recife: COMUNIGRAF. 2008.
- ARNOUS, A.H.; SANTOS, A.S.; BEINNER, R.P.C. Plantas medicinais de uso caseiro – Conhecimento popular de interesse por cultivo comunitário. *Revista Espaço para Saúde*, Londrina, 6. p.1-6, 2005.

-
- BADKE, M.R.; Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, RS. Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem, 2008.
- BRASIL. ESTATUTO DO IDOSO – LEI nº 10.741, de 1-10-2003, artigos 1º, 2º, 3º e 37º.
- BRASILEIRO, B. G. et al., Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no programa de saúde da família de Governador Valadares-MG Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 44(4), p.629-636, 2008.
- BEGOSSI, A.; HANAZAKI, N. & TAMASHIRO, Y. Medicinal plants in the Atlantic Forest (Brazil): Knowledge, use and conservation. *Human Ecology*, 30: 281-299, 2002.
- CHECHETTO, F. Plantas medicinais, transdisciplinaridade e saúde coletiva. Lages: *Revista de Ciências Agroveterinárias* 5(1), 45-52, 2006.
- ELISABETSKY, E; SETZER, R. Caboclo concepts of disease, diagnosis and therapy: implications forethnofarmacology and health systems in Amazonia. in: PARKER, E.P. (ed.). *Studies in third world societies*. Williamsburg. 1985.
- ESCOTTI, M.; RODRIGUES, M.; Fitoterapia na medicina é legal. O estado do Paraná. Curitiba, PR, p.5, 16 de maio de 1999.
- FERRO, D. Fitoterapia: conceitos clínicos. São Paulo: Ateneu, 2006.
- GAMA, X.; SILVA, M.A.P. A utilização da fitoterapia por idosos de um centro de saúde em área central da cidade de São Paulo. *Saúde Coletiva*, 11(3), p.79-84, 2006.
- HAMILTON, A.C. Medicinal plants, conservation and livelihoods. *Biodiversity and Conservation*. 13, p.1477-1517, 2004
- IBGE 2006. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2006. Rio de Janeiro: 2006. 317p. (Estudos e Pesquisas - Informação demográfica e socioeconômica, 19) Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 22 jun. 2013.
- SOUZA, V. C.; LORENZI, H. Botânica Sistemática: guia ilustrado para identificação das famílias de Fanerógamas nativas e exóticas no Brasil, baseado em APG II. 2ª ed. Nova Odessa: Plantarum. 2008.
- LOCKS, A. et al. Aspectos psicológicos do hábito de sucção não-nutritiva. *J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial*, 6(36): 464-471, 2002
- MARODIN S. M. Plantas Utilizadas como Medicinais no Município de Dom Pedro de Alcântara. Rio Grande do Sul. Dissertação de Mestrado em Botânica. 2001.
- MATTOS, R. R. Levantamento do cultivo de plantas medicinais pela pastoral de saúde e seu uso empírico na população de União da Vitória – PR. 2012; Trabalho de conclusão de Curso (TCC), Universidade Estadual do Paraná, União da Vitória, 2012.
- MEDEIROS, M.F.T.; FONSECA, V.T.; ANDREATA, R.H.P. Plantas medicinais e seus usos pelos sitiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. *Acta Botanica Brasilica* 18(2), p.391-399. 2004.
- OLIVEIRA, A.E; DALLA COSTA, T. Interações farmacocinéticas entre as plantas medicinais *Hypericum perforatum*, *Gingko biloba*, *Panax ginseng* e Fármacos Tradicionais. *Acta Farm. Bonaer.* 23(4), p.567-78. 2004.

OLIVEIRA, L.S. et al., Plantas Medicinais como recurso terapêutico em comunidade do entorno da Reserva Biológica do Tinguá, RJ, Brasil – metabólitos secundários e aspectos farmacológicos. *Revista Científica Internacional*, 4(17), p.54-74, 2011.

Organização Mundial da Saúde (OMS), Centro Colaborador. (2009) *Uso de ATC/DDD*. Disponível em: <www.whooc.no/use_of_atc_ddd/>. Acesso em março de 2014

PILLA, M.A.C.; AMOROZO, M.C. e FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no Distrito de Martim Francisco, município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*. 20(4), p.789-802, 2006.

PINTO E.P.; AMOROZO M.C.M; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*. 20(4), p.751-762, 2006.

REITZ, R. Plantas Medicinais de Santa Catarina. Itajaí: Anais botânicos do herbário Barbosa Rodrigues 6(6), p.259-300, 1954.

RIZZO, J. A. et al. Utilização de plantas medicinais nas cidade de Goiás e Pirenópolis, estado de Goiás. Salvador: CONGRESSO NACIONAL DE BOTÂNICA, 49, Salvador: Universidade Federal da Bahia. *Anais...* Salvador, 1998, p. 289.

RUTKANSKIS, A.M.R.A.; SILVA, C.T.A.C. Utilização de plantas medicinais pelos acadêmicos da área de saúde da Faculdade Assis Gurgacazes no município de Cascavel Paraná. *Cultivando o Saber de Cascavel*, 2(4), p.69-85, 2009.

SANTOS, V. et al. A interface etnobiologia-educação: etnoconhecimentos de indivíduos da terceira idade sobre plantas medicinais e sua orientação terapêutica. In: *Revista Metáfora Educacional* (ISSN 1809-2705). 2003.

SILVA, F.L.A. et al., Use of medicinal plants by the elders at a family's health strategy. *Revista de Enfermagem*, 2(1), p.9-16, 2008.

VENDRUSCOLO, G.S; MENTZ, L.A. Levantamento Etnobotânico das Plantas Utilizadas como Medicinais por Moradores do Bairro Ponta Grossa, Porto Alegre. *Iheringia, Ser. Bot*, Porto Alegre, 61(01) p., 2006.

WAGNER, H.; WISENAUER, M. *Fitoterapia – Fitofármacos, Farmacologia e Aplicações Clínicas*. 2.ed. São Paulo: Pharmabooks, 2006.