

ANÁLISIS ETNOFARMACOLÓGICO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN UNA COMUNIDAD QUILOMBOLA: ÉNFASIS EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS*

ASPECTOS DESTACADOS

1. Las plantas medicinales desempeñan un papel importante en las enfermedades crónicas.
2. Las enfermeras deben estar familiarizadas con las plantas más utilizadas por los quilombolas.
3. El boldo se utiliza ampliamente y ya existen pruebas positivas.
4. Las plantas pueden influir en la calidad de vida de los quilombolas.

Thais Gomes dos Santos¹ 

Raquel Rodrigues do Amaral¹ 

Diurieny Ribeiro Itaparica Vieitas¹ 

Moacir de Azevedo Bentes Monteiro Neto¹ 

RESUMEN

Objetivo: Comprender el conocimiento etnofarmacológico de las plantas medicinales utilizadas para tratar enfermedades crónicas en una comunidad *quilombola* de la Amazonia brasileña. **Método:** estudio transversal, descriptivo, con cuestionario semiestructurado, realizado en una comunidad *quilombola* del municipio de Macapá, Amapá (Brasil), entre marzo y junio de 2022. El análisis se realizó mediante estadísticas descriptivas. **Resultados:** En la comunidad *quilombola*, las mujeres son las principales poseedoras de conocimientos sobre plantas medicinales, y estos conocimientos suelen adquirirlos de sus padres/abuelos. De las diversas plantas mencionadas, el boldo fue la más mencionada (13,78%) para tratar enfermedades hepáticas, seguida del mastruz (6,89%) para cuestiones inflamatorias. **Conclusión:** Los resultados del estudio permitieron comprender los conocimientos etnofarmacológicos de la fitoterapia en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, y cómo puede actuar de forma alternativa y positiva en las manifestaciones clínicas o complicaciones causadas por estas enfermedades.

DESCRIPTORES: Plantas medicinales; Etnofarmacología; Enfermedades crónicas; Fitoterapia; *Quilombolas*.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Santos TG dos, Amaral RR do A, Vieitas DRI, Monteiro Neto M de AB. Ethnopharmacological analysis of medicinal plants in a quilombola community: emphasis on chronic diseases. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.93158>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las plantas medicinales como cualquier planta que contenga, en uno o más órganos, sustancias que puedan utilizarse con fines terapéuticos o que sean precursoras de medicamentos semisintéticos¹. Este concepto es similar al definido por la Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que define una planta medicinal como cualquier planta o partes de ella que contengan las sustancias responsables de la acción terapéutica².

Para algunos autores³, la transferencia y preservación de los conocimientos tradicionales es esencial para mantener la identidad cultural de las comunidades rurales, por lo que es fundamental la investigación que corrobore la conservación de los etnoconocimientos. En este sentido, el uso de plantas medicinales está relacionado con la cultura popular, que se transmite de generación en generación en las comunidades tradicionales⁴. Además, las plantas medicinales siguen ocupando un lugar destacado en la sociedad, donde en muchas regiones su consumo está indicado por el hecho de que son fáciles de conseguir y menos caras que los medicamentos industrializados.

Desde esta perspectiva, algunos estudios destacan que el uso de plantas medicinales es habitual en la Amazonia, ya que la selva amazónica cuenta con una serie de recursos naturales que constituyen la materia prima de la medicina popular. En este sentido, diversos grupos interétnicos han utilizado diferentes plantas como fuentes de curación, como los *quilombolas*. En estas comunidades, el uso y el conocimiento de las plantas medicinales ha influido en las relaciones socioculturales⁵.

Por lo tanto, esta investigación se centra en las comunidades *quilombolas*, que es el nombre que reciben los lugares formados predominantemente por descendientes negros de personas que fueron esclavizadas y que se organizaron en quilombos. Estos lugares fueron una de las principales formas de resistencia contra el sistema esclavista durante el periodo colonial, e incluso después de la abolición de la esclavitud en 1888, estas comunidades consiguieron seguir existiendo y resistiendo⁶.

El uso de plantas medicinales para tratar enfermedades forma parte explícita de la cultura humana. El conocimiento etnomedicinal es un valioso recurso ancestral para el cuidado de la salud de las personas y, por tanto, un conocimiento milenario para una sociedad futura en su uso sostenible y su conservación⁷. Sin embargo, los profesionales sanitarios valorizan poco estos conocimientos. Así pues, la interacción entre el saber popular y el científico es necesaria para garantizar los intercambios entre los distintos tipos de saberes. Además, esta relación proporciona a los profesionales sanitarios conocimientos sobre cómo se utilizan las plantas medicinales en la comunidad asistida⁸.

La bibliografía muestra que es habitual que las personas con ECNT utilicen medicamentos a base de plantas al mismo tiempo que fármacos industrializados. Sin embargo, esto puede conllevar riesgos y poner en peligro el control de enfermedades como la *diabetes mellitus* (DM) y la hipertensión arterial sistémica (HAS)⁹. Por lo tanto, debemos reflexionar sobre las posibles interacciones farmacológicas entre el uso de medicamentos alopáticos, que suelen utilizar los enfermos de ECNT, y las plantas medicinales. Este estudio pretende comprender el conocimiento etnofarmacológico de las plantas medicinales utilizadas para tratar enfermedades crónicas en una comunidad *quilombola* de la Amazonia brasileña.

El uso de hierbas medicinales por parte de hombres con enfermedades crónicas al mismo tiempo que los fármacos industrializados puede acarrear problemas de salud, comprometer el tratamiento e incluso provocar la anulación de los medicamentos utilizados para controlar la DM y la HAS, a menudo indicados por familiares y amigos¹⁰.

La literatura expone el uso de plantas medicinales como cuidado preventivo en el

desarrollo de enfermedades, un factor que necesita ser explorado científicamente para analizar el potencial y las debilidades de esta incorporación junto al tratamiento tradicional ofrecido en los servicios sanitarios especializados¹¹.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y con enfoque cuantitativo, realizado en la comunidad rural de *Cria-ú* o Curiaú, situada en el estado de Amapá (Brasil), cerca del núcleo urbano de la ciudad de Macapá, a 11 km al norte del centro de la ciudad. Se considera una comunidad negra de afrobrasileños descendientes de un antiguo quilombo llamado Curiaú, formado en el siglo XVIII.

Un total de 150 *quilombolas* participaron en el estudio, elegidos por muestreo de conveniencia, y los elegibles eran personas de ambos sexos que vivían en la comunidad *quilombola* y tenían 18 años o más. Los criterios de exclusión fueron: personas menores de 30 años que no hayan aceptado participar en la investigación e individuos que no vivan en la comunidad *quilombola*. Los datos se recogieron mediante un formulario estructurado entre marzo y junio de 2022. Los datos de interés eran el perfil sociodemográfico, las enfermedades prevalentes, la etnofarmacología y la indicación terapéutica de las plantas medicinales.

Los datos se tabularon con el programa *Microsoft Excel*, versión 2016, y después se analizaron con *IBM SPSS*, versión 26. El análisis se llevó a cabo mediante estadísticas descriptivas (frecuencia absoluta y relativa) y la discusión a la luz de la bibliografía y la realidad encontrada. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos según el tipo de variable estudiada.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de Amapá (UNIFAP), bajo el número de dictamen 5.208.422.

RESULTADOS

En el estudio participaron 150 personas, de las cuales 91 (60,67%) eran del sexo femenino y 108 (72%) participantes tenían entre 31 y 60 años, con una media de 45,9 años; la religión católica era la más predominante (66%). Además, el 48% de los participantes tenía una enfermedad crónica diagnosticada, siendo la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la *diabetes mellitus* (DM) las más prevalentes (Tabla 1).

Tabla 1 - Datos sociodemográficos de los participantes de la comunidad *quilombola*. Macapá, AP, Brasil, 2022.

Variables	n	%
Género		
Masculino	59	39,33
Femenino	91	60,67

Rango etario Media =45,9		
Entre 18 y 30 años	8	5,33
Entre 31 y 60 años	108	72
Más de 60	34	22,67
Orientación religiosa		
Sin religión	17	3,78
Evangélica	92	20,44
Católica	297	66
Umbanda	9	2
Otras de origen africano	35	7,78
Enfermedad crónica diagnosticada		
Una o más enfermedades crónicas	72	48
Ninguna enfermedad crónica	78	52
Enfermedades crónicas más prevalentes*		
Hipertensión Arterial Sistémica	46	50
<i>Diabetes Mellitus</i>	24	26,09
Enfermedades reumáticas	12	13,04
Enfermedades respiratorias crónicas	7	7,61
Obesidad	3	3,26

*Algunos participantes tenían más de una enfermedad crónica concomitante.

Fuente: Elaborado por los autores (2022).

Para analizar las especies medicinales más utilizadas por los habitantes de la comunidad, se categorizaron las indicaciones terapéuticas más citadas por los individuos y la planta *Plectranthus barbatus* (Boldo) fue la más prevalente, citada por 62 (24,31%) de los *quilombolas*, seguida de *Dysphania ambrosioides* (Mastruz) con 31 (12,16%) menciones. En el contexto de las enfermedades crónicas, las indicaciones terapéuticas mencionadas por los participantes fueron muy variadas, como problemas hepáticos, enfermedades inflamatorias, hipertensión, entre otras (Tabla 2). Cabe destacar que los 150 entrevistados (el 100%) dijeron conocer al menos una planta medicinal. Las plantas más citadas en este estudio para el tratamiento del HAS fueron *Melissa officinalis* (L) (*Toronjil*) y *Mentha spicata* (Menta).

Tabla 2 - Lista de especies de plantas medicinales utilizadas terapéuticamente por los habitantes de la comunidad *quilombola*. Macapá, AP, Brasil, 2022.

Nombre botánico/ Familia*	Nombre vernáculo	Parte usada	Citas n (%) **	Uso principal
<i>Plectranthus barbatus</i>	Boldo	Hojas	62 (24,31)	Hepatopatías
<i>Dysphania ambrosioides</i>	Mastruz	Hojas	31 (12,16)	Antiinflamatorio
<i>Gossypium arboreum</i> L.	Hoja de algodón	Hojas	25 (9,80)	Antihemorrágico
<i>Justicia acuminatissima</i>	Sana-todo (Sara-tudo)	Hojas y tallo	22 (8,63)	Antiinflamatorio
<i>Melissa officinalis</i> L.	Melisa	Hojas	21 (8,21)	Antihipertensivos
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Albahaca	Hojas	19 (7,45)	Digestivo

<i>Aloe vera</i>	Aloe vera	Hojas	14 (5,49)	Cicatrizante
<i>Citrus limon</i>	Limón	Hojas, corteza y zumo	14 (5,49)	Enfermedades respiratorias
<i>Mentha spicata</i>	Menta	Hojas	13 (5,10)	Calmante
<i>Allium sativum</i>	Ajo	Bulbo	12 (4,71)	Antihipertensivos
<i>Ruta graveolens</i>	Ruda	Hojas	11 (4,31)	Cicatrizante
<i>Arrebidaea chica</i> Verlot.	Pariri	Hojas	11 (4,31)	Nefropatía/ Antiinflamatoria

*Plantas denominadas con nombres vernáculos regionales/locales;

**Los entrevistados declararon utilizar más de una especie vegetal con fines terapéuticos.

Fuente: Elaborado por los autores (2022).

DISCUSIÓN

Las ECNT son la principal causa de discapacidad y mortalidad prematura en el mundo, responsables de la muerte de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de todas las muertes¹². Su avance se debe al envejecimiento progresivo de la población asociado al proceso de transición epidemiológica, caracterizado por un aumento de las enfermedades crónicas degenerativas y una reducción de las enfermedades infecciosas agudas. Entre las ECNT, las enfermedades cardiovasculares, la DM, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas son las que más contribuyen a la carga de morbilidad y mortalidad, provocando un empeoramiento de la calidad de vida, complicaciones clínicas permanentes, pérdida de autonomía e incapacidad funcional¹³⁻¹⁴.

Las ECNT requieren un tratamiento continuo y a menudo es necesario recurrir a la politerapia, es decir, al uso continuado de cinco o más fármacos¹⁵. Sin embargo, los factores culturales o socioeconómicos pueden suponer un obstáculo para el uso de estos medicamentos, por lo que la gente busca alternativas. En este sentido, un estudio¹⁶ demostró que una de cada dos personas con enfermedades crónicas utiliza productos a base de plantas para mejorar sus signos y síntomas.

Tras analizar el perfil de los participantes en esta investigación y compararlo con otros estudios sobre temas similares, es posible comprender que es habitual que esta población tradicional utilice las plantas como forma de terapia para enfermedades crónicas. Esto puede deberse al simple hecho de que disfrutaban utilizándolas, así como a la propia cultura, que fomenta el uso de plantas medicinales. Además, algunos autores¹⁷ han afirmado que el uso de plantas medicinales está relacionado con la facilidad de acceso a dichos productos, así como con el elevado coste de los medicamentos sintéticos y el difícil acceso a los servicios sanitarios, lo que fomenta la automedicación con productos naturales, basándose en el mito de que "lo natural no hace daño".

Cabe destacar que todos los participantes entrevistados declararon tener conocimiento de una o varias plantas medicinales utilizadas para las manifestaciones clínicas causadas por las enfermedades crónicas. Este tipo de conocimiento es importante para impulsar los estudios etnobotánicos y etnofarmacológicos, ya que el uso de plantas medicinales se remonta a los albores de la civilización¹⁸. Por lo tanto, estos estudios desempeñan un papel importante a la hora de ampliar los conocimientos sobre el uso de las plantas medicinales. De este modo, estos conocimientos pueden relativizar el paradigma positivista en materia de salud, así como valorar los conocimientos tradicionales y el uso sostenible de la biodiversidad brasileña¹⁹.

La muestra del estudio mostró un alto nivel de uso de plantas con fines medicinales,

basado en conocimientos empíricos y sin prescripción de un profesional sanitario cualificado. Un estudio realizado en una comunidad *quilombola* demostró que, a pesar de tener un centro de salud cerca, siguen utilizando plantas medicinales para curar enfermedades, la mayoría de las cuales se cultivan en sus patios traseros²⁰. Sin embargo, esto puede representar un riesgo para el usuario, especialmente para los ancianos, dada la incertidumbre sobre su seguridad y eficacia, convirtiéndolos en un grupo de riesgo y haciéndolos más susceptibles a los efectos nocivos²¹.

La planta más conocida entre los *quilombolas* era *Plectranthus barbatus* (Boldo), mencionada por 62 residentes. Un estudio reciente demostró que *el Plectranthus barbatus* con compuestos fenólicos tiene una baja toxicidad en células humanas sanas y una gran variedad de actividades biológicas, incluida la actividad bacteriostática, fungistática e inmunomoduladora²². Otros autores²³ han mencionado que el uso continuado de esta planta tiene efectos beneficiosos tanto para el páncreas como para el hígado.

La *Dysphania ambrosioides* (Mastruz) fue la segunda planta más mencionada por los *quilombolas*. En un estudio *in vitro*, esta planta mostró un efecto combinado antioxidante y antiproliferativo sobre un amplio espectro de células cancerosas, posiblemente debido a la contribución de los alcaloides y compuestos fenólicos de esta planta. Los autores sugirieron que la mastruz podría servir como material prospectivo para el desarrollo de nuevos agentes antioxidantes y/o antiproliferativos de origen vegetal²⁴. Además, se ha demostrado el potencial de *la Dysphania ambrosioides* contra los trastornos renales, así como sus propiedades antidiabéticas y antiinflamatorias²⁵⁻²⁶.

La afección crónica más prevalente entre los *quilombolas* era la HAS y la planta más utilizada para esta enfermedad era la *Melissa officinalis* (Melisa). En un ensayo clínico²⁷ se comprobó que las presiones arteriales sistólica y diastólica disminuían significativamente tras tomar Melisa en comparación con el placebo. Además, no se observaron efectos secundarios significativos durante el estudio. Esta planta tiene una acción vasodilatadora, diurética y natriurética, lo que contribuye a su efecto antihipertensivo.

Por último, cabe destacar que estudios como éste son importantes para el conocimiento científico. Así, la mayoría de los fármacos se desarrollan a partir de plantas medicinales basándose en los conocimientos de las comunidades locales y el posterior aislamiento de los principales principios activos²⁸. Por lo tanto, la práctica de la medicina tradicional no debe ser ignorada por los sistemas sanitarios formales, y debe ser incorporada y valorada para garantizar los mejores beneficios para la salud de las comunidades. Esta incorporación debe tener en cuenta las particularidades de cada localidad, la existencia y la dependencia de curanderos, comadronas y rezadores²⁹.

Los resultados del estudio permitieron percibir la importancia de la fitoterapia en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, y de cómo la fitoterapia puede actuar de forma alternativa y positiva en la terapia y prevención de diversas patologías como la HAS y la DM. Sin embargo, hubo muchas limitaciones, siendo las principales el número de voluntarios necesarios para completar la muestra final, la distancia entre un hogar y otro y la fiabilidad de la información, especialmente la procedente del público más joven.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados del estudio permitieron percibir la importancia de las plantas medicinales en el tratamiento de las ECNT y de cómo pueden actuar de forma alternativa y positiva sobre las manifestaciones clínicas o las complicaciones causadas por estas enfermedades. En este sentido, es esencial conocer las plantas que prevalecen en esta prospección etnofarmacológica, ya que pueden tener un impacto en la calidad de vida de los *quilombolas* y presentar interacciones con los medicamentos sintéticos.

La conclusión es que se han conservado los conocimientos tradicionales sobre las plantas medicinales y su uso como recurso terapéutico. Además, existe una clara necesidad de priorizar medidas en el sector público para potenciar esta práctica complementaria/alternativa. Sin embargo, hay que tener en cuenta que este conocimiento tradicional de las plantas medicinales no está exento de peligros. Por lo tanto, hay que concienciar sobre los riesgos inherentes al uso de estas especies vegetales, dados los envenenamientos, el abuso, las interacciones entre medicamentos y los problemas derivados de un uso irracional.

Teniendo en cuenta la importancia del tema, es necesario continuar con nuevos estudios dirigidos al uso de la fitoterapia en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Así, esta investigación proporcionará apoyo científico para la validación científica de las plantas medicinales que utiliza la población *quilombola* como tratamiento alternativo de enfermedades crónicas y contribuirá a futuros estudios farmacológicos y al desarrollo fitoterapéutico.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct.13]. Available from: <https://oialliance.org/wp-content/uploads/2019/06/WHO-GLOBAL-REPORT-ON-TRADITIONAL-AND-COMPLEMENTARY-MEDICINE-2019-2.pdf>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista DCB plantas medicinais [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov. 11]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb>
3. Santos L da S do N, Salles MG, Pinto C, Pinto O, Rodrigues I. O saber etnobotânico sobre plantas medicinais na comunidade da Brenha, Redenção, CE. Agrarian Academy. [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov. 13]; 5(9). Available from: <http://www.conhecer.org.br/Agrarian%20Academy/2018a/o%20saber.pdf>
4. Oliveira ER, Menini Neto L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte-MG. Rev Bras Plantas Med. [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov. 13]; 14(2):311-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000200010>
5. Silva ACD, Lobato FHS, Ravena-Canete V. Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). Revista do NUFEN. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 13]; 11(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº03artigo61>
6. Leite MJ dos S. Tráfico atlântico, escravidão e resistência no Brasil. Sankofa [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 26]; 10(19):64-82. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.1983-6023.sank.2017.137196>
7. Raj AJ, Biswakarma S, Pala NA, Shukla G, Vineeta, Kumar M, et al. Indigenous uses of ethnomedicinal plants among forest-dependent communities of Northern Bengal, India. J Ethnobiol Ethnomed. [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov. 09]; 14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13002-018-0208-9>
8. Figueiredo CA de, Gurgel IGD, Gurgel GD. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Physis [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov. 13]; 24(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>
9. Bacelo LCS, Sousa SR. Uso da fitoterapia como prática integrativa e complementar por homens com doenças crônicas não transmissíveis. Revista Saúde e Meio Ambiente. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 13]; 11(2). Available from: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10114>
10. Bacelo LCS, Sousa SR. Uso da fitoterapia como prática integrativa e complementar por homens com doenças crônicas não transmissíveis. Revista Saúde e Meio Ambiente. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 13]; 11(2). Available from: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10114>

11. Carvalho ACB, Nunes D de SG, Baratelli T de G, Shuqair NSMSAQ, Netto EM. Aspecto da legislação no controle dos medicamentos fitoterápicos. T&C Amazon [Internet]. 2007 [cited 2023 Aug. 17]; 11:27. Available from: http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/aspectos_legislacao.pdf
12. World Health Organization (WHO). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2022 Nov. 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
13. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [cited 2022 Nov. 15]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
14. Kämpfen F, Wijemunige N, Evangelista Jr B. Aging, non-communicable diseases, and old-age disability in low- and middle-income countries: a challenge for global health. Int J Public Health. [Internet]. 2018 [cited 2022 July 19]; 63(9):1011-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-018-1137-z>
15. Tiguman GMB, Biase TMMA, Silva MT, Galvão TF. Prevalence and factors associated with polypharmacy and potential drug interactions in adults in Manaus, Amazonas state, Brazil: a cross-sectional population-based study, 2019. Epidemiol Serv Saude. [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov. 19]; 31(2):e2021653. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-96222022000200003>
16. Spanakis M, Sfakianakis S, Sakkalis V, Spanakis EG. PharmActa: empowering patients to avoid clinical significant drug-herb interactions. Medicines. (Basel) [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 21]; 6(1):26. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/medicines6010026>
17. Santos BC, Ramoniga L, Guinoza A, Yamaguchi M, Cortez LE. Percepções dos idosos sobre plantas tóxicas. EnciBio. [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov. 14]; 11(22). Available from: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/1601>
18. Ribeiro RV, Bieski IGC, Balogun SO, Martins DTO. Ethnobotanical study of medicinal plants used by Ribeirinhos in the North Araguaia microregion, Mato Grosso, Brazil. J Ethnopharmacol. [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 20]; 205:69-102. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jep.2017.04.023>
19. Siqueira JBV, Ceolin T, Ceolin S, Minuto J do C, Oliveira SG, Oliveira ADL de. Uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma estratégia de saúde da família rural. Rev. Cont. Saúde. [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 20]; 17(32):33-45. Available from: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.33-45>
20. Beltreschi L, Lima RB, Cruz DD. Traditional botanical knowledge of medicinal plants in a “quilombola” community in the Atlantic Forest of northeastern Brazil. Environ Dev Sustain. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 22]; 21:1185–1203. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10668-017-0079-6>
21. Pedroso RS, Andrade G, Pires RH. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. Physis [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 26]; 31(2):1-19. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310218>
22. Cordeiro MF, Nunes TRS, Bezerra FG, Damasco PKM, Silva WAV, Ferreira MRA, et al. Phytochemical characterization and biological activities of *Plectranthus barbatus* Andrews. Braz J Biol. [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 22]; 82:e236297. Available from: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.236297>
23. Villiger A, Sala F, Suter A, Butterweck V. In vitro inhibitory potential of *Cynara scolymus*, *Silybum marianum*, *Taraxacum officinale*, and *Peumus boldus* on key enzymes relevant to metabolic syndrome. Phytomedicine. [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov. 13]; 22(1):138-44. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2014.11.015>
24. Tauchen J, Huml L, Bortl L, Duskocil I, Jarosova V, Marsik P, et al. Screening of medicinal plants traditionally used in Peruvian Amazon for in vitro antioxidant and anticancer potential. Nat Prod Res. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 13]; 33(18):2718-21. Available from: <https://doi.org/10.1080/14786419.2018.1462180>
25. Bencheikh N, Elbouzidi A, Kharchoufa L, Ouassou H, Alami Merrouni I, Mechchate H, et al. Inventory of

medicinal plants used traditionally to manage kidney diseases in north-eastern Morocco: ethnobotanical fieldwork and pharmacological evidence. *Plants*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 17]; 10:1966. Available from: <https://doi.org/10.3390/plants10091966>

26. Sá RCS, Andrade LN, Oliveira RRB, Sousa DP. A review on anti-inflammatory activity of phenylpropanoids found in essential oils. *Molecules*. [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct. 27]; 19(2):1459-80. Available from: <https://doi.org/10.3390/molecules19021459>

27. Shekarriz Z, Shorofi SA, Nabati M, Shabankhani B, Yousefi SS. Effect of *Melissa officinalis* on systolic and diastolic blood pressures in essential hypertension: a double-blind crossover clinical trial. *Phytother Res*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov. 09]; 35(12):6883-92. Available from: <https://doi.org/10.1002/ptr.7251>

28. Altemimi A, Lakhssassi N, Baharlouei A, Watson DG, Lightfoot DA. Phytochemicals: extraction, isolation, and identification of bioactive compounds from plant extracts. *Plants*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 15]; 6(4):42. Available from: <https://doi.org/10.3390/plants6040042>

29. Zank S, Hanazaki N. The coexistence of traditional medicine and biomedicine: a study with local health experts in two Brazilian regions. *PLoS One*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 07]; 12(4):e0174731. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174731>

ETHNOPHARMACOLOGICAL ANALYSIS OF MEDICINAL PLANTS IN A QUILOMBOLA COMMUNITY: EMPHASIS ON CHRONIC DISEASES*

ABSTRACT:

Objective: To understand the ethnopharmacological knowledge of medicinal plants used to treat chronic diseases in a *quilombola* community in the Brazilian Amazon. **Method:** A cross-sectional, descriptive study using a semi-structured questionnaire in a *quilombola* community in Macapá, Amapá (Brazil), from March to June 2022. The analysis was carried out using descriptive statistics. **Results:** In the *quilombola* community, women are the main holders of knowledge about medicinal plants, usually acquired from their parents/grandparents. Among the various plants mentioned, boldo was the most frequently mentioned (13.78%) for treating liver diseases, followed by mastruz (6.89%) for inflammatory issues. **Conclusion:** The study's results made it possible to understand the ethnopharmacological knowledge of phytotherapy in treating chronic non-communicable diseases and how it can act in an alternative and positive way in the clinical manifestations or complications caused by these diseases.

DESCRIPTORS: Medicinal Plants; Ethnopharmacology; Chronic Disease; Phytotherapy; *Quilombolas*.

*Artículo extraído de la tesis de máster "PROSPECÇÃO ETNOFARMACOLÓGICA DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO MUNICÍPIO DE MACAPÁ – ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICAS", UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ, AP, BRASIL.

Recibido en: 27/11/2022

Aprobado en: 17/08/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Thais Gomes dos Santos

Universidade Federal do Amapá

Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá - AP, 68903-419

thsantos64@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Santos TG dos, Amaral RR do A, Vieitas DRI, Monteiro Neto M de AB. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Santos TG dos, Amaral RR do A, Vieitas DRI, Monteiro Neto M de AB. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Santos TG dos, Amaral RR do A, Vieitas DRI, Monteiro Neto M de AB. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).