



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS -
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA - PPGCSB
PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO - PRPPGI**

MEIRIBELGI DE SOUSA SIQUEIRA

**ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE SINTOMAS
E DOENÇAS EM UMA COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE LAGOA DO BARRO
DO PIAUÍ - PI**

**PETROLINA
2023**

MEIRIBELGI DE SOUSA SIQUEIRA

**ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE SINTOMAS
E DOENÇAS EM UMA COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE LAGOA DO BARRO
DO PIAUÍ -PI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, da Universidade Federal Vale do São Francisco - UNIVASF, Campus Petrolina, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde e Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Ernani Machado de Freitas Lins Neto.

Co-orientadora: Prof. Dr^a Cheila Nataly Galdino Bedor.

Co-orientador: Prof. Dr. Julio Marcelino Monteiro.

PETROLINA

2023

S618e	<p>Siqueira, Meiribelgi de Sousa. Estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento de sintomas e doenças em uma comunidade no município de Lagoa do Barro do Piauí - PI / Meiribelgi de Sousa Siqueira. – Petrolina - PE, 2024. xi, 68 f. : il.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, Petrolina-PE, 2024.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Ernani Machado de Freitas Lins Neto.</p> <p>Inclui referências.</p> <p>1. Plantas medicinais. 2. Fitoterapia. 3. Comunidade rural - Piauí (PI). Título. II. Lins Neto, Ernani Machado de Freitas. III. Universidade Federal do Vale do São Francisco.</p>
CDD 581.634	

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS

FOLHA DE APROVAÇÃO

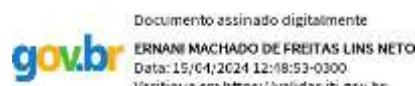
MEIRIBELGI DE SOUSA SIQUEIRA

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE SINTOMAS
E DOENÇAS EM UMA COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE LAGOA DO BARRO DO
PIAUÍ - PI

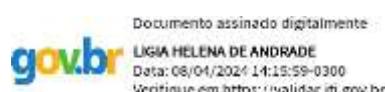
Dissertação apresentada como
requisito para obtenção do título de
Mestre em Ciências com ênfase na
linha de pesquisa: Biodiversidade,
Tecnologia e Recursos Naturais, pela
Universidade Federal do Vale do São
Francisco.

Aprovada em: 28 de fevereiro de 2024

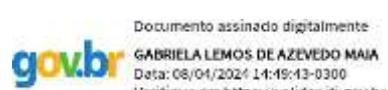
Banca Examinadora



Ernani Machado de Freitas Lins Neto, Doutor
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf



Ligia Helena de Andrade, Doutora
Escola Estadual de Aplicação Professora Vande de Souza Ferreira



Gabriela Lemos de Azevedo Maia, Doutora
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf

Dedico a Deus, por me
encorajar em toda esta
caminhada. A meu cônjuge,
meus filhos, minhas irmãs,
minha sogra e cunhada, por
todo o apoio, carinho e zelo ao
longo deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela minha vida, e a oportunidade de cursar esse mestrado, pela força de cada dia para não desaninar, e não desistir nos momentos mais difíceis nesta trajetória.

A meus pais (In memória) Bosco e Vandita, por em vida ter oportunizado os meus estudos, mesmo morando em comunidade rural distante de instituições educativas, viabilizou para que sempre estivesse estudando, e me dedicando na busca pelo conhecimento e a ser uma boa profissional. Obrigada por tudo.

A meu esposo, Charles, pelo apoio em todos os momentos, fosse no cuidar de nossos filhos, nos afazeres domésticos e ou profissionais para que eu pudesse me dedicar aos estudos.

A meus filhos, Juan Pablo e João Rhavi, no cuidado de um para com o outro em meio as minhas ausências, vocês sempre serão meu maior tesouro.

A todos meus familiares (irmãos, irmãs, cunhados, cunhadas, sobrinhos e sobrinhos) que entenderam a minha ausência em muitas reuniões fraternais.

A Fernando, meu amigo, que foi a pessoa que me incentivou a entrar nesse programa de mestrado, pela generosidade, conhecimento compartilhados em muitos momentos que necessitei e parceria realizada. Grata por tudo!

A minha amiga Francinúbia, pelos conselhos, apoio e incentivo durante várias madrugadas de estudos.

A Paula Rayanne e Vilândia pelo incentivo, conversas e conhecimentos compartilhados.

A todos os moradores da comunidade Cacimbas, pela colaboração e apoio para a realização desta pesquisa, pelo o enorme cuidado e carinho durante o trabalho em campo. Muita, muita gratidão.

A toda a Equipe da Secretaria Municipal de Educação pelo apoio e compreensão em toda essa caminhada.

A Secretaria Municipal de Saúde e Unidade Básica de Saúde João Bosco Siqueira Dias como instituição coparticipante para com esta pesquisa.

Agente de Saúde Luzimara e técnica de enfermagem Francisca, Obrigada!

A meu orientador, professor Ernani Machado, primeiramente por me aceitar ser sua orientanda, pela paciência, pela compreensão, pela experiência e conhecimento, essencial para meu desenvolvimento em todo o curso. Muito grata.

A meu co-orientador externo o professor Júlio Marcelino Monteiro, por acolher a minha pesquisa junto a seu projeto no comitê de ética em pesquisa.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas – PPGCSB, toda equipe de docentes, coordenação e secretaria do programa, obrigada pela oportunidade e pelo conhecimento.

A Secretaria de Estado da Educação do Piauí – SEDUC, por fomentar o meu afastamento, oportunizando cursar o mestrado.

Agradeço a Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

Quando pensar em desistir, desista de
desistir, pois todos os esforços tem suas
recompensas!!

(Brendon, Lucas)

RESUMO

SIQUEIRA, Meiribelgi de Sousa. ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE SINTOMAS E DOENÇAS EM UMA COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE LAGOA DO BARRO DO PIAUÍ - PI. 2023. 68f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF. Petrolina, 2023.

O presente estudo investigou as estratégias terapêuticas usadas pelos moradores da comunidade rural de Cacimbas, Lagoa do Barro do Piauí- PI, Brasil, destacando a relação de doenças com o uso de plantas medicinais e medicamentos alopáticos. A escolha desse local, situado no bioma Caatinga, se deu devido à condição de pequena comunidade com distanciamento geográfico aos serviços médicos e pelo fato de manterem culturalmente o uso de "remédios caseiros". Esse estudo de caráter exploratório, descritivo e com abordagem quali-quantitativa, foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 70 participantes, cujo instrumento da entrevista continha 18 perguntas abertas. Como principais resultados foi encontrado que os moradores preferem utilizar plantas medicinais para o tratamento de doenças recorrentes, enquanto que para o grupo de doenças crônicas o uso de medicamentos alopáticos é mais frequente, e acontecem por automedicação ou por acompanhamento médico. O estudo revela o uso cumulativo de remédios caseiros com plantas medicinais e medicamentos alopáticos para potencializar o efeito de cura diante de doenças recorrentes. Além disso, a percepção da doença pode influenciar na escolha do tipo de tratamento, considerando a gravidade, incidência e impacto percebidos da doença, afetando as decisões no momento dessa escolha. Em casos de doenças persistentes, os entrevistados optavam pelo uso cumulativo de tratamentos com remédios caseiros e medicamentos alopáticos. Essa combinação de estratégias terapêuticas pode indicar a preservação do conhecimento local, pois os residentes incorporam novas práticas junto às curas tradicionais. É importante destacar que neste estudo a distância geográfica dos serviços de saúde estava diretamente relacionada à utilização de plantas medicinais para tratar principalmente doenças recorrentes. A idade, escolaridade e o gênero dos participantes não influenciaram na escolha terapêutica. No entanto, os achados desse estudo têm limites para serem projetados para o sistema médico local estudado, uma vez que se referem a um período de um ano, com apenas uma coleta de dados o que limita a captação de estratégias terapêuticas adotadas na comunidade estudada.

Palavras-chave: Estratégias terapêuticas. Plantas Medicinais. Medicamentos Alopáticos. Uso Cumulativo. Percepção de risco.

ABSTRACT

SIQUEIRA, Meiribelgi de Sousa. **THERAPEUTIC STRATEGIES USED TO TREAT SYMPTOMS AND DISEASES IN A COMMUNITY IN THE MUNICIPALITY OF LAGOA DO BARRO DO PIAUÍ - PI.** 2023. 68f. Dissertation (Master's) - Federal University of the São Francisco Valley-UNIVASF. Petrolina, 2023.

The present study investigated the therapeutic strategies used by residents of the rural community of Cacimbas, Lagoa do Barro do Piauí-PI, Brazil, highlighting the relationship between diseases and the use of medicinal plants and allopathic medicines. The choice of this location, located in the Caatinga biome, was due to the condition of a small community with geographic distance from medical services and the fact that they culturally maintain the use of "home remedies". This exploratory, descriptive study with a qualitative-quantitative approach was carried out through semi-structured interviews with 70 participants, whose interview instrument contained 18 open questions. As main results, it was found that the residents prefer to use medicinal plants for the treatment of recurrent diseases, while for the group of chronic diseases the use of allopathic medicines is more frequent, and happens by self-medication or medical follow-up. The study reveals the cumulative use of home remedies with medicinal plants and allopathic medicines to enhance the healing effect in the face of recurrent diseases. In addition, the perception of the disease can influence the choice of the type of treatment, considering the severity, incidence and perceived impact of the disease, affecting decisions at the time of this choice. It is important to highlight that in this study, the geographical distance from health services was directly related to the use of medicinal plants to treat mainly recurrent diseases. In cases of persistent illnesses, the interviewees opted for the cumulative use of treatments with home remedies and allopathic medicines. This combination of therapeutic strategies may indicate the preservation of local knowledge, as residents incorporate new practices along with traditional cures. The age, education and gender of the participants did not influence the therapeutic choice. However, the findings of this study have limits to be projected for the local medical system studied, since they refer to a period of one year, with only one data collection, which limits the capture of therapeutic strategies adopted in the community studied.

Keywords: Therapeutic strategies. Medicinal Plants. Allopathic Medicin Cumulative Use. Risk perception.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Programa de Gestão do Patrimônio Cultural.....	26
Figura 2 - Comunidade rural de Cacimbas, Lagoa do Barro do Piauí, Piauí (Brasil)...	28
Figura 3 – Etapas da entrevista realizada com um casal de moradores.....	29
Quadro 1 - Categorização da amostra estudada na comunidade Cacimbas, Lagoa do Barro do Piauí-PI, Brasil.....	33
Quadro 2 - Demonstrativo de ocorrência em categorias das doenças mais comuns entre os participantes.....	34
Gráfico 1 - Frequência de uso de remédios caseiros dos moradores comunidade de Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí, Piauí, Brasil.....	38
Gráfico 2 - Frequência de uso de remédios caseiro entre o sexo masculino e feminino na comunidade de Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí, Piauí, Brasil.....	39
Figura 4 - Resultado do uso cumulativo usado pelos entrevistados para dor de cabeça/enxaqueca (a), doenças respiratórias (b), doenças gastrointestinais (c), inflamação genital/cicatrização na comunidade Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí- PI, Brasil.....	41
Figura 5 - Resultado do uso cumulativo de remédios caseiros e medicamentos alopaticos para doenças respiratórias (a), hipertensão arterial (b), doenças gastrointestinais (c) e inflamação genital/cicatrização feito pelos participantes na comunidade Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí-PI, Brasil.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultado das análises do modelo linear generalizado (GLM) para testar se a idade, escolaridade e o gênero afetam a frequência de uso de remédios caseiros, comunidade de Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí, Piauí, Brasil.....	39
Tabela 2 - Resultado das análises do modelo linear generalizado (GLM) para ver quais tipos de tratamentos e remédios são mais utilizados pelas pessoas para cada tipo de doença, na comunidade Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí, estado PI, Brasil.....	42
Tabela 3 - Resultado das análises do modelo linear generalizado (GLM) para avaliar que tipo de tratamento e tipo de remédio as pessoas preferem em cada faixa etária na comunidade Cacimbas, município Lagoa do Barro do Barro do Piauí-PI, Brasil.....	43
Tabela 4 - Resultado das análises do modelo linear generalizado (GLM) para avaliar os tipos de tratamento e tipo de remédio que as pessoas do sexo feminino e masculino usam na comunidade de Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí - PI, Brasil...44	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- OMS** Organização Mundial de Saúde
SUS Sistema Único de Saúde
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP Comitê de Ética em Pesquisa
UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral.....	15
2.2 Específicos.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 Percepção de risco das doenças	16
3.2 Relação da transmissão de conhecimento na escolha das estratégias terapêuticas.....	17
3.3 O uso de plantas medicinais como estratégia terapêutica.....	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	25
4.1 Tipo de pesquisa.....	25
4.2 Caracterização do local da pesquisa.....	25
4.3 Coleta de dados.....	28
4.4 Amostragem.....	30
4.5 Aspectos éticos pesquisa.....	31
4.6 Análise dos dados.....	31
5 RESULTADOS.....	33
5.1 Caracterização sociodemográfica.....	33
5.2 Tipos de estratégias terapêuticas utilizadas.....	34
6 DISCUSSÃO.....	45
6.1 Tipos de estratégias terapêuticas utilizadas.....	45
6.2 Uso cumulativo de medicamentos alopáticos e remédios caseiros a base de plantas medicinais.....	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES.....	63
ANEXOS.....	67

1 INTRODUÇÃO

Diante do cenário evolutivo, os seres humanos tiveram que lidar com diversas enfermidades ao longo da história (Silva *et al.*, 2019) e para entender como as pessoas tratam as doenças em comunidades locais, diferentes estudos têm pesquisado sobre a interação entre sistema médicos locais e a medicina moderna (Ferreira-Júnior; Ladio; Albuquerque, 2011; Soldati *et al.*, 2012; Ladio; Albuquerque, 2014; Santoro; Albuquerque, 2020; Abreu, 2022).

Termos distintos são usados para se referir às interações entre sistemas médicos locais e a medicina moderna, como “intermedicalidade”, “hibridização médica” e “pluralismo médico”. Os mesmos estão relacionados à coexistência e interação de diferentes sistemas de saúde ou práticas médicas dentro de um mesmo contexto. Eles compartilham o foco na convivência de múltiplos sistemas médicos e na interação entre eles. Assim, esses conceitos evidenciam a complexidade e a variedade de abordagens de saúde disponíveis em um determinado contexto, destacando a coexistência pacífica ou interação entre diferentes sistemas médicos e promovendo uma compreensão mais ampla e inclusiva da assistência à saúde (Soldati *et al.*, 2012; Ladio; Albuquerque, 2014; Medeiros *et al.*, 2016).

O uso da chamada medicina tradicional pode ser a estratégia terapêutica escolhida para o tratamento de doenças consideradas locais, especialmente aquelas recorrentes e de menor gravidade. Em determinadas situações, como forma de aprimorar o tratamento, plantas medicinais e medicamentos de origem biomédica são empregados de maneira simultânea (Ladio; Albuquerque, 2014; Nascimento; Medeiros; Albuquerque, 2018).

De acordo com Santos, Santoro e Ferreira-Júnior (2023) a concentração de tratamentos em doenças recorrentes pode estar associada à percepção de risco da doença. Esta percepção de risco da doença pode levar as pessoas a procurarem tratamentos distintos em busca da cura, tais como os tratamentos tradicionais e os tratamentos com medicamentos alopatícos.

Santoro e Albuquerque (2020) já discutiam essa percepção da doença em relação à dinâmica dos sistemas médicos locais e a medicina moderna, de maneira que a incidência e a gravidade das doenças influenciavam a busca e a partilha de informações sobre tratamentos, bem como a hibridização e complementaridade dos

sistemas médicos locais e medicina moderna. Nesse sentido, diante de riscos de doenças, os humanos se voltam para a natureza, utilizando plantas medicinais para tratar diversas doenças (Albuquerque, 2022), sendo que cada localidade e cultura desenvolve conhecimentos próprios e particulares que os caracterizam. Entretanto, com o avanço das ciências e dos sistemas de saúde, existe uma tendência a um movimento de redução do uso de plantas medicinais entre as diferentes gerações (Albuquerque; Oliveira, 2007).

No Brasil, a utilização de plantas medicinais remonta às práticas ancestrais indígenas, que as empregavam tanto para propósitos terapêuticos quanto em rituais religiosos, influenciadas pela presença de povos africanos e pela cultura dos colonizadores europeus (Ferreira et al., 2021). Essas práticas, existentes há muitos anos com o intuito terapêutico, têm sido adotadas especialmente por indivíduos com limitado acesso à medicina convencional, frequentemente motivados pela escassez de recursos financeiros (Schiavo; Schwambach; Colet, 2017; Silva et al., 2021).

A partilha de conhecimento acerca das plantas medicinais é conduzida de maneira informal nas comunidades, embasado em valores de solidariedade e reciprocidade, nos quais cada membro da comunidade contribui para o bem-estar dos demais ao compartilhar informações sobre as propriedades das plantas medicinais e sua aplicação no tratamento de doenças. A inclusão das crianças nesse processo, com o ensinamento desde tenra idade sobre as características das plantas e sua utilização medicinal, contribui para a continuidade e ampliação desse conhecimento ao longo das gerações é transmitido (Mathez-Stiefel; Vandebroek, 2012; Salim et al., 2019).

Quanto à prática terapêutica com plantas medicinais, Schiavo, Schwambach e Colet (2017), destacam que o uso de plantas medicinais é influenciado tanto por crenças populares quanto por restrições econômicas, e pela limitada acessibilidade aos cuidados médicos/farmacêuticos, frequentemente distantes de onde as pessoas vivem.

Os sistemas médicos locais são fundamentais para entender como as populações lidam com questões de saúde em contextos culturais específicos, históricos, sociais e ambientais. Embora ofereçam *insights* valiosos, esses sistemas também podem conter falhas ou elementos mal adaptados. Estudar esses sistemas ajuda a identificar áreas para melhorias nos tratamentos médicos, promovendo

cuidados de saúde mais eficazes e seguros em comunidades locais (Nascimento, 2018).

O cenário dessa pesquisa foi a comunidade rural de Cacimbas, do município de Lagoa do Barro do Piauí - PI, situado no bioma Caatinga, sendo escolhido esse espaço de investigação por se tratar de uma pequena comunidade que está localizada distante do serviço de saúde e que em seus traços culturais trazem a conservação do costume de uso dos “remédios caseiros”.

Os moradores da comunidade de Cacimbas subsistem principalmente da agricultura familiar e adotam o uso de plantas medicinais na elaboração de remédios caseiros, constituindo uma das estratégias terapêuticas para tratar sintomas ou doenças. Além disso, preservam a tradição religiosa de benzer seus pares utilizando essas plantas medicinais, buscando "curar" males identificados e nomeados pelos próprios membros da comunidade, geralmente pelas pessoas mais idosas.

Desta forma, essa pesquisa se sustentou na seguinte questão norteadora: Quais estratégias terapêuticas são utilizadas atualmente no tratamento de sintomas e doenças pela comunidade de Cacimbas localizada no município de Lagoa do Barro do Piauí - PI?

A presente pesquisa além de investigar a questão proposta e ampliar conhecimentos acerca do sistema médico local, confere um lugar no debate acadêmico-científico à comunidade de Cacimbas. Ademais, destaca-se o vínculo pessoal da pesquisadora com o local que, por sua vez, lhe conferiu um ambiente de fácil acesso as unidades familiares, já que também pertence ao lugar, o que possibilitou adentrar na comunidade e coletar os dados.

Partindo do cenário apresentado, foi testada a seguinte hipótese: Que as estratégias terapêuticas adotadas pelas unidades familiares para o tratamento de sintomas e doenças eram influenciadas por fatores como: tipo de sintoma/doença; distância geográfica da Unidade Básica de Saúde; pela confiabilidade em remédios caseiros; e também pela idade dos participantes.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar as principais estratégias terapêuticas utilizadas pelos moradores de uma comunidade rural no tratamento de sintomas e doenças.

2.2 Específicos

- Identificar os principais eventos de doenças que acometem os moradores da comunidade estudada.
- Conhecer as principais estratégias terapêuticas adotadas pelas unidades familiares no tratamento de sintomas e doenças.
- Apresentar em quais situações os moradores recorrem ao uso de plantas medicinais para produção de remédios caseiros e em quais situações usam remédios de farmácia (medicamentos alopáticos).
- Discorrer sobre o conhecimento da população sobre as indicações, modo de preparo e coleta, e fonte de conhecimento referente as plantas medicinais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Percepção de risco das doenças

Considerando que o conceito de risco relacionado às doenças nos sistemas médicos existe, De Medeiros (2015) descrevem risco como situações de perigo de forma individual ou em família e membros de uma comunidade, que possa afetar de alguma forma a sua qualidade de vida.

Para Lima e Iriart (2021), a percepção de risco não está relacionada apenas à consequência direta dos perigos em sua dimensão biológica, mas consiste também numa construção coletiva que sofre influências de crenças e valores compartilhados dentro de contextos socioculturais específicos e pode apresentar compreensões distintas entre os diversos grupos sociais. Diante disso, o risco é uma construção social sobre um perigo que existe em sua dimensão objetiva, porém, o entendimento desse fenômeno só pode ser alcançado mediante processos socioculturais.

Maes e Karoly (2005) propõem que a percepção de risco em saúde é a maneira como as pessoas avaliam a possibilidade e a gravidade de uma doença específica ou de suas consequências futuras. Essa avaliação influencia diretamente as decisões e comportamentos relacionados à saúde, podendo afetar significativamente a qualidade de vida das pessoas, ou seja, a forma como percebemos o risco de uma doença pode moldar nossas atitudes e ações em relação à saúde, impactando diversos aspectos de nosso bem-estar.

Por sua vez, Ferreira-Júnior *et al.* (2013) definem doenças como perturbações que podem dar origem às modificações na organização dos sistemas médicos, sendo possível pensar que quanto maior o conhecimento das pessoas acerca dos tratamentos, menor é a sua vulnerabilidade em relação às doenças.

No que diz respeito aos fatores que afetam o conhecimento sobre estratégias de prevenção e tratamento de doenças, Santoro e Albuquerque (2020) pontuam que a incidência de uma doença pode levar as pessoas a priorizarem informações relacionadas ao seu tratamento, armazenando-as na memória e transmitindo-as a outros, além de procurarem por novos métodos de tratamento. Esse processo pode resultar em mudanças na quantidade de informações compartilhadas dentro de uma população ao longo do tempo, um fenômeno conhecido como "seleção cultural".

No entanto, Santoro e Albuquerque (2020) constataram em seu estudo que a severidade de uma doença não parece ter impacto na evolução do conhecimento medicinal. Embora se esperasse que o nível de perigo de uma condição incentivasse as pessoas a priorizá-la, resultando em uma maior partilha de informações sobre seu tratamento, os resultados de seu estudo não confirmaram essa associação.

Ainda, Santos, Santoro e Ferreira-Júnior (2023) destacam que a percepção da duração de uma doença pode afetar a diversidade de tratamentos conhecidos. Quando uma doença persiste por um longo período, as pessoas geralmente procuram novas abordagens terapêuticas, incluindo a possibilidade de combinar medicamentos de origem biomédica com plantas medicinais (Amoroso, 2004; Medeiros *et al.*, 2016; Nascimento; Medeiros; Albuquerque, 2018). Assim, em sistemas médicos locais onde as doenças têm uma duração prolongada, é vantajoso fazer uso de uma ampla variedade de tratamentos, a fim de lidar eficazmente com essas condições persistentes.

Ademais, Santos (2020) ressalta a importância dos especialistas locais na busca por tratamentos eficazes, os quais contribuem para a disseminação de informações nos sistemas médicos, especialmente para as doenças mais comuns. No entanto, para que essas informações sejam mantidas no sistema, é essencial que sejam compartilhadas entre as pessoas.

Logo, a percepção de uma doença como um risco pode ser o ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias de tratamento, uma vez que a identificação de uma doença como um problema de saúde pode motivar a busca por soluções e a disseminação de informações sobre tratamentos eficazes (Albuquerque *et al.*, 2020).

Portanto, essa percepção de risco das doenças vai influenciar diretamente em quais estratégias terapêuticas as pessoas vão utilizar, além da procura por atendimento médico, uso de medicamentos alopáticos ou remédios caseiros a partir de plantas medicinais, ou o uso cumulativo dessas formas de tratamentos.

3.2 Relação da transmissão de conhecimento na escolha das estratégias terapêuticas

Ecossistemas naturais fornecem aos grupos humanos possibilidades terapêuticas através de ervas medicinais que promovem o bem-estar das pessoas há milhares de anos (Sousa; Albuquerque; Araújo, 2022). Há evidências de que os

primeiros humanos ao vivenciarem infecções parasitárias em atividades de forrageamento, podem ter sido estimulados a buscar plantas medicinais, e usadas no tratamento de doenças baseadas na observação de automedicação vegetal por outros animais (Moura *et al.*, 2021).

Santoro *et al.* (2015) sugerem que pessoas de uma comunidade com saberes terapêuticos guardam conhecimentos para tratar doenças frequentes, o que favorece o aspecto evolutivo para concentrar esforços no acúmulo de informações sobre doenças recorrentes. Desta forma, as plantas medicinais são utilizadas há muitos anos com objetivo terapêutico, pois acredita-se que aliviam sintomas e/ou curam doenças (Patrício *et al.*, 2022).

É importante pontuar que o uso de plantas medicinais é influenciado pela crença popular, como rituais religiosos, pela privação econômica e/ou pela dificuldade de acesso a cuidados médicos/farmacêuticos, geralmente concentrados em pequenas comunidades do campo (Silva *et al.*, 2021).

Moura *et al.* (2021) ressaltam que práticas de estratégias terapêuticas ao longo da história dos diferentes grupos humanos, são resultados dos diversos desafios aos quais foram submetidos no meio em que viviam e se revelam como uma resposta adaptativa de sobrevivência e preservação, visto que o uso de plantas medicinais está presente nos cenários antigos e modernos da sociedade.

Nesse sentido, Albuquerque (2022) afirma que os seres humanos em consequência de sua dependência pela natureza guardam um grande tesouro em conhecimento sobre as plantas medicinais, e que a indústria farmacêutica é advinda desse saber popular.

Com base no modelo clássico de transmissão de conhecimentos de Cavalli-Sforza e Feldman (1981), os saberes podem ser adquiridos de três maneiras principais; no modelo vertical, quando é aprendido através de pessoas da mesma família, de gerações distintas; modelo horizontal, quando é passado por pessoas da mesma geração, mas de famílias distintas; e modelo oblíquo, quando é passado por pessoas de gerações e famílias diferentes (Brito *et al.*, 2019).

Santoro e Albuquerque (2020) também discutem que existe um corpo de conhecimento que é transmitido verticalmente ao longo de várias gerações e é bem preservado ao longo do tempo. Esse conhecimento corresponde a um núcleo estrutural – um conjunto de informações básicas relacionadas ao uso de plantas culturalmente significativas – que, embora transmitido verticalmente entre as

gerações, é compartilhado por todas as famílias e, portanto, foi transmitido de forma horizontal ou oblíqua em algum passado mais distante.

Já em relação a perda de conhecimento sobre plantas medicinais, Faria e Albuquerque (2018) ressaltam que um fator agravante é a disseminação da biomedicina, que em algumas comunidades estão mais acessíveis e facilita o uso de remédios alopáticos pelas pessoas locais movidas pelo desejo de modernização e busca por praticidade. Isso vem a resultar num abandono das práticas tradicionais, reduzindo o acesso aos recursos naturais e, consequentemente, dispersando o conhecimento das estratégias terapêuticas entre as gerações, sobretudo as mais jovens.

Segundo Nascimento, Medeiros e Albuquerque (2018), a adaptação das práticas locais de saúde de acordo com formas externas de tratamento caracteriza um processo de mistura em modelos que combinam medicina moderna e tradicional, e assim, combinando medicina moderna e fitomedicina combinada, de modo que as duas medicinas não são isoladas uma da outra, resultando em uma variedade de tratamentos e concepções de saúde e doença para uma mesma população.

Para Almeida *et al.* (2020), é necessária uma mediação entre o conhecimento científico e o popular para que o uso de plantas medicinais não seja excluído da científicidade consolidada nos modelos biomédicos, levando-se em consideração as diferenças de abordagens e formas de construir o conhecimento/saberes: a ciência utilizando-se dos métodos e técnicas para validação do conhecimento científico; e os saberes populares através da empiria.

Ademais, à medida que pessoas são acometidas por doenças na comunidade, os remédios naturais ou alopáticos são usados para encontrar uma cura para a doença. Em muitos casos, as ervas medicinais são utilizadas em paralelo com medicamentos para incrementar e garantir o resultado positivo do tratamento (Nascimento; Medeiros; Albuquerque, 2018).

A concomitância desses sistemas pode garantir a continuidade dos saberes tradicionais e não tradicionais, ao mesmo tempo em que permite que as pessoas busquem tratamentos alternativos assegurados pela ciência, ampliando as opções de tratamento (Medeiros *et al.*, 2016).

De acordo com Gyasi *et al.* (2011), a medicina tradicional tem a capacidade de tratar uma variedade de enfermidades. Além disso, seu emprego é economicamente vantajoso e, em certa medida, eficaz. Consequentemente, a medicina tradicional

desempenha uma função significativa no combate a doenças relevantes para as comunidades rurais, seja devido à limitada acessibilidade a recursos médicos, aspectos econômicos ou desafios geográficos.

Além disso, partilham com outra prática para o tratamento de doenças, a automedicação, procedimento este que relaciona itens tradicionais e medicamentos industrializados sem recomendação médica especializada (Ndiaye; Sarli, 2014).

Medeiros *et al.* (2016) descobriram que as pessoas nos sistemas de saúde locais usavam terapias tradicionais e biomédicas e que ambos os sistemas poderiam tratar a maioria das doenças pré-existentes, de forma que o uso de alternativas terapêutica tradicionais e biomédicas eram interligadas nos sistemas de saúde e nesse sentido, o uso de plantas medicinais consistia em uma opção viável para possibilitar a autonomia do autocuidado de alguns sintomas, sem que houvesse a procura de algum serviço de saúde.

Sendo assim, os sistemas médicos locais podem coexistir harmonicamente, permitindo que os tratamentos baseados na biomedicina e no uso de plantas medicinais se complementem, visto que, em certos casos, como forma de aprimorar os cuidados, utiliza-se simultaneamente plantas medicinais e medicamentos de origem biomédica (Santos; Santoro; Ferreira-Júnior, 2023).

3.3 O uso de plantas medicinais como estratégia terapêutica

O cuidado da saúde humana através das plantas medicinais é influenciado pelos saberes intergeracionais dos indivíduos e de sua dinâmica com o meio ambiente. Constitui uma tradição cultural buscar diferentes saberes acerca das utilidades de ervas medicinais a pessoas de “referência” na comunidade, as quais geralmente são pessoas idosas ou comerciantes de plantas medicinais, que consolidam uma sabedoria intuitiva como uma aliada ao cuidado da saúde humana (Badke *et al.*, 2012).

Nesse sentido, os aprendizados sobre as ervas medicinais vão além do verbal, por meio da observação direta do modo como os pais fazem as coisas, e esse conhecimento muitas vezes está atrelado à transmissão do conhecimento cultural dos mais velhos (Almeida *et al.*, 2020).

Neste viés, a cultura de transmissão do conhecimento sobre o uso de plantas medicinais é muitas vezes passada de geração em geração, e a transmissão oral,

como parte das práticas tradicionais, é a principal forma pela qual esse conhecimento é perpetuado (Rossato; Chaves, 2012). Portanto, o conhecimento tradicional geralmente é originário de uma integração social, que surgem a partir do aprendizado na comunidade e da troca de conhecimentos entre culturas (Salim *et al.*, 2019).

O interesse pela obtenção de saberes de alternativas terapêuticas muitas vezes surge de forma natural em um contexto de comunidade, no qual, geralmente, possui influência da família, ou, ainda, interpretado como um “dom” ou “saber espiritual” (Almeida *et al.*, 2020).

Ajustes de práticas em saúde locais a formas externas de cura tem caracterizado um processo de hibridização em um modelo que combina o uso da medicina moderna com a medicina tradicional, então, combinar a medicina moderna com remédios naturais, de forma que esses dois sistemas médicos não fiquem isolados um do outro, resulta numa variedade de métodos de tratamento e conceitos de saúde e doença de uma mesma população (Nascimento; Medeiros; Albuquerque, 2018).

Rossato *et al.* (2012) discutem que as alternativas terapêuticas com remédios naturais constituem parte integrante dos cuidados com a saúde desde as primeiras formações sociais até os tempos atuais, pois incorpora uma base histórica e cultural que vem investigando a composição química enraizada na estrutura dos ingredientes ativos, tanto que, uma parcela significativa dos medicamentos farmacêuticos atuais é derivada direta ou indiretamente de princípios ativos originalmente isolados de plantas.

As plantas medicinais são definidas como toda e qualquer planta que possui substâncias com propriedades terapêuticas, seja em partes específicas ou como todo, utilizada pelo homem com propósito de cura, após processo de colheita, estabilização, secagem, podendo ser utilizadas em sua forma natural, trituradas ou transformadas em pó, por exemplo (Brasil, 2010).

As diferentes práticas relativas ao modo de uso e preparo das plantas medicinais variam desde a utilização das folhas, raízes, cascas e caules, as quais são preparadas de diversas maneiras como chás, banhos, garrafadas, óleos e ou pomadas (Baptistel *et al.*, 2014; Martins *et al.*, 2023). Essa variedade de práticas reflete a riqueza do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais e ressalta a versatilidade desses recursos naturais no tratamento de diversas doenças e condições de saúde.

Dentre as estratégias terapêuticas com a utilização de plantas medicinais, a mais adotada pelos povos desde as antigas civilizações destaca-se o chá, além de outras práticas alternativas ou complementares em saúde. É importante mencionar que tais estratégias são cooptadas pelas indústrias de fitoterápicos e por volta dos anos 1990 ganham maior destaque e uso entre as pessoas para além das pequenas comunidades e tradições locais, especialmente por passarem por um processo de refinamento muito menos artificiais em relação aos fármacos (Carvalho *et al.*, 2013).

Das plantas medicinais são extraídos tanto as drogas vegetais quanto os fitoterápicos, porém elaborados de formas diferenciadas. As drogas vegetais são destinadas ao uso específico para tratar um alvo terapêutico, em administração oral ou tópico em alívio de sintomas de doenças de baixa gravidade, podendo ser disponibilizada na forma de plantas secas, ou em parte delas para o preparo de infusões, decocções ou macerações. Por não se enquadrar como medicamento, são isentas de prescrição médica. Por outro lado, os fitoterápicos são produtos elaborados tecnicamente, tendo como produto final cápsulas, comprimidos ou extratos de xaropes, entre outras formas farmacêuticas (Brasil, 2006; Carvalho *et al.*, 2013).

Assim, embora os medicamentos alopáticos tenham finalidades curativas, preventivas, paliativas ou diagnósticas (Brasil, 2020), o uso de remédios caseiros confeccionados a partir de plantas medicinais pode retratar uma abordagem expandida da saúde, pois a estrutura reúne aspectos simbólicos, religiosos e culturais, além de auxiliar na prevenção e tratamento de determinadas doenças. Nesse sentido, o uso de remédios caseiros é baseado no saber popular construído por meio de experiências com o cotidiano e geralmente disseminado em uma comunidade ou grupo, podendo ser utilizado pelo conhecimento científico, o qual é caracterizado pelo uso de métodos e técnicas de pesquisa que validam o conhecimento em si (Almeida *et al.*, 2020).

Sousa, Ferreira-Junior e Albuquerque (2022) destacam que as populações humanas têm a tendência de utilizar apenas alguns conjuntos de plantas medicinais, apesar da riqueza cultural acumulada e transmitida para outras gerações sobre as propriedades medicinais dos recursos ecológicos locais. Dessa forma, as enfermidades são tratadas culturalmente por meio do conhecimento medicinal contido em um "kit básico" composto pelos saberes mais difundidos e prontamente disponíveis na comunidade, demonstrando eficácia no tratamento de doenças comuns. Essas práticas medicinais alternativas tendem a ser preservadas e

transmitidas em sistemas de conhecimento, seguindo o modelo de memória adaptativa. Segundo, Albuquerque e Oliveira (2007) as pessoas habitualmente preferem usar plantas nativas para tratar doenças.

A Declaração de Alma-Ata de 1978, da Organização Mundial da Saúde, destacou a relevância das alternativas farmacêuticas, considerando que aproximadamente 82% da população global já utiliza plantas medicinais ou seus derivados para tratar doenças. Esse reconhecimento global influenciou a abordagem do movimento de reforma sanitária, direcionando a implementação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva; Padilha, 2022).

Desta forma, a percepção do lugar de destaque dessas estratégias terapêuticas, tanto pela comunidade científica quanto pelos principais órgãos de saúde global, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), faz emergir no Brasil, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (portaria nº. 971 de 03/05/2006). Essa política traz diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados à medicina tradicional, chinesa/acupuntura, homeopatia e plantas medicinais e fitoterapia, assim como para observatórios de saúde do termalismo social e da medicina antroposófica (Brasil, 2012).

Outrossim, foi a promulgação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), através do Decreto nº. 5813, de 22 de junho de 2006, que traz como objetivo garantir o acesso seguro, uso racional de ervas e plantas medicinais no Brasil na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) e do reconhecimento das práticas populares (Brasil, 2009; Brasil, 2012).

Contudo, estudos de Medeiros *et al.* (2016) indicam que muitos países em desenvolvimento, especialmente em áreas rurais, apresentam um aumento no uso da “medicina oficial” e uma diminuição nas práticas tradicionais baseadas em recursos naturais. Isso se deve à percepção de que a medicina alopática é mais eficaz que a medicina tradicional. Esses caminhos diferentes podem afetar os fatores que influenciam os padrões de busca por cuidados de saúde nas comunidades, com diferenças notáveis entre homens e mulheres, visto que as mulheres, em geral, têm maior propensão a utilizar medicina complementar alternativa em comparação aos homens.

Logo, Silva e Padilha (2022), afirmam que os citados movimentos fizeram crescer o interesse do público e instituições pela medicina alternativa, de forma que

no âmbito do SUS diversos documentos foram elaborados reconhecendo a importância do debate sobre plantas medicinais. Sendo assim, os fitoterápicos advêm dos muitos avanços nas últimas décadas no que compete a formulação e implementação de políticas públicas, programas e legislação para avaliar e valorizar plantas medicinais e derivados da atenção primária à saúde e sua inserção nas redes públicas.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa realizada neste estudo possui um caráter exploratório, pois permite a abertura ao objeto de estudo e a obtenção de informações relevantes para o desenvolvimento de uma pesquisa descritiva, que consiste no registro e análise dos fenômenos investigados (Scorsoliini-Comin, 2021; Severino, 2013).

Essa pesquisa apresentou uma abordagem quali-quantitativa, que envolve a organização criteriosa da técnica e a confecção de instrumentos adequados para registro e análise dos dados coletados no campo (Chizzotti, 2010, p. 51).

Além disso, esse estudo é de natureza básica, visando a produção de conhecimentos novos que contribuam para o avanço da ciência, sem uma aplicação prática imediata (Gerhart; Silveira, 2009).

4.2 Caracterização do local da pesquisa

O campo de pesquisa foi a comunidade rural de Cacimbas, localizada na zona rural do Município Lagoa do Barro do Piauí - PI. O município, fica situado na mesorregião do Sudeste Piauiense, à 556 km da capital do Piauí, Teresina, localiza-se à latitude 08°28'31" sul e à longitude 41°31'42" oeste, com 387 metros de altitude, possui uma população estimada segundo o IBGE de 2022 de 4.995 habitantes, sendo que maioria dos moradores do município estão habitados na zona rural e praticam atividades como agricultura, pecuária e apicultura distribuídos em 366,47 km² de área (IBGE, 2022).

Configura-se como um município jovem elevado à categoria de município e distrito em 1992 desmembrado de São João do Piauí. Mas, segundo Silva (2022), as primeiras povoações existem desde meados do século XIX.

Porém, a comunidade em estudo, segundo os entrevistados mais idosos (81 anos), relata que a colonização da comunidade Cacimbas começou há mais de 300 anos, sendo essa informação baseada em relatos deixados por pessoas já falecidas com mais de 100 anos (2019) e que eram residentes e descendentes de pessoas que já habitavam por lá há centenas de anos. A população se expandiu a partir de elos matrimoniais entre parentes de terceiro grau ou com pessoas de comunidades

vizinhas. Muitos dos moradores da comunidade herdaram um pedaço de terra de seus pais e assim cuidam, cultivam plantas, criam animais naquele lugar e exploram a apicultura. Relatos indicam que os moradores resistiram a seca no ano de 1932 a partir da exploração de plantas nativas no uso em sua alimentação. Tal fato, evidencia que o tempo traz consigo os conhecimentos e bagagens que são passadas por seus pais, avós, tios.

Outro fato interessante quanto à comunidade é que nos limites com a comunidade Barreiro, há o Sítio Arqueológico Boqueirão do Santo Antônio (dentre outros dois existentes no município) onde há vestígios de pinturas rupestres deixadas por povos nômades e/ou dos seus ancestrais, tais vestígios sinalizam a presença de humanos por mais de 30 mil anos naquela região. Esses estudos só foram possíveis a partir do Programa de Gestão do Patrimônio Cultural com o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional e ARCHEO PESQUISAS arqueológicas (Figura 1), tais estudos se deu após a implantação do complexo eólico Lagoa dos Ventos no município a partir de 2017 (SILVA, 2022).

Figura 1 - Programa de Gestão do Patrimônio Cultural



Fonte: Autora (2023).

A comunidade investigada possui uma população total de 93 pessoas acima de 18 anos, sendo 52 do sexo masculino e 41 do sexo feminino, distribuídos em 45 unidades familiares, conforme dados fornecidos pela agente de saúde local. Tanto homens quanto mulheres têm contato frequente com a flora local e estão envolvidos em atividades realizadas nos quintais ou em roças em cultivo e manejo das plantas, além dos cuidados com o lar, filhos e/ou netos. Todas as residências da comunidade são construídas em alvenaria e possuem acesso à energia elétrica. Além disso, a comunidade possui três açudes e sete poços artesianos entre particulares e comunitários, cuja água se classifica em salobra em parte deles. Quanto ao esgotamento sanitário, as residências utilizam fossas negras construídas em suas próprias propriedades.

Esta comunidade (Figura 2) está cercada de torres eólicas do Parque Lagoa do Ventos, situada entre o povoado Santa Teresa e o povoado Nova Descoberta, ambos do mesmo município e contam com uma vegetação do tipo Caatinga.

O hospital mais próximo fica à 150 km quilômetros de distância; a Unidade Básica de Saúde com atendimento médico 24 horas mais próxima fica à 40 km, enquanto o atendimento médico de maior recorrência para a comunidade ocorre na Unidade Básica de Saúde do povoado vizinho, Santa Teresa, à aproximadamente 6 km de distância, a cada 7 dias.

Embora não exista farmácias na localidade, a unidade básica de saúde dispõe de farmácia básica com dispensação de medicamentos de uso básico como analgésicos, antitérmicos e anti-hipertensivos. A Unidade Básica de Saúde, no povoado de Santa Teresa oferece através da estratégia saúde na família serviços de atendimento básico com a técnica de enfermagem de segunda a sexta-feira, duas vezes por semana há os serviços de enfermagem, odontológicos, fisioterapêuticos, e a cada 15 dias tem atendimento com psicólogo e nutricionista, além de atendimento na sala de vacinação.

Figura 2 - Comunidade rural de Cacimbas, Lagoa do Barro do Piauí, Piauí (Brasil)



Fonte: Autora (2023).

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando um roteiro previamente elaborado contendo no total 18 perguntas, sendo 5 perguntas sociodemográficas, 11 perguntas específicas relacionados ao uso de plantas medicinais, remédios caseiros e fármacos, e 2 questões finais de feedback (APÊNDICE A).

As entrevistas foram conduzidas de forma individual, respeitando a privacidade e a confidencialidade dos participantes. Foram registradas as respostas dos entrevistados de maneira sistemática, garantindo a fidedignidade das informações.

A maioria das entrevistas foram realizadas em quintais ou em alpendres de frente para a mata, e para otimizar os resultados foi utilizada a técnica de indução (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014), estimulando a lembrança dos participantes sobre a diversidade de plantas presentes no ambiente.

Inicialmente foi realizada uma entrevista piloto em seis unidades domiciliares, com um membro de cada unidade, para verificar a aceitação da comunidade em relação ao estudo. Nessa ocasião, não houve impedimentos para a participação no estudo, e posteriormente foi divulgada a pesquisa à comunidade, convidando-os oficialmente para participar no futuro.

A execução da coleta de dados ocorreu do mês de maio à julho de 2023, por meio de visitas (busca ativa) da pesquisadora a cada núcleo familiar mapeado na comunidade de Cacimbas, com agendamento prévio realizado via mensagem de WhatsApp.

A escolha da entrevista como método de coleta de dados é respaldada pelas considerações de Marconi e Lakatos (2010), que destacam suas vantagens tais como maior flexibilidade para esclarecer perguntas, observar as reações do entrevistado e obter informações mais precisas.

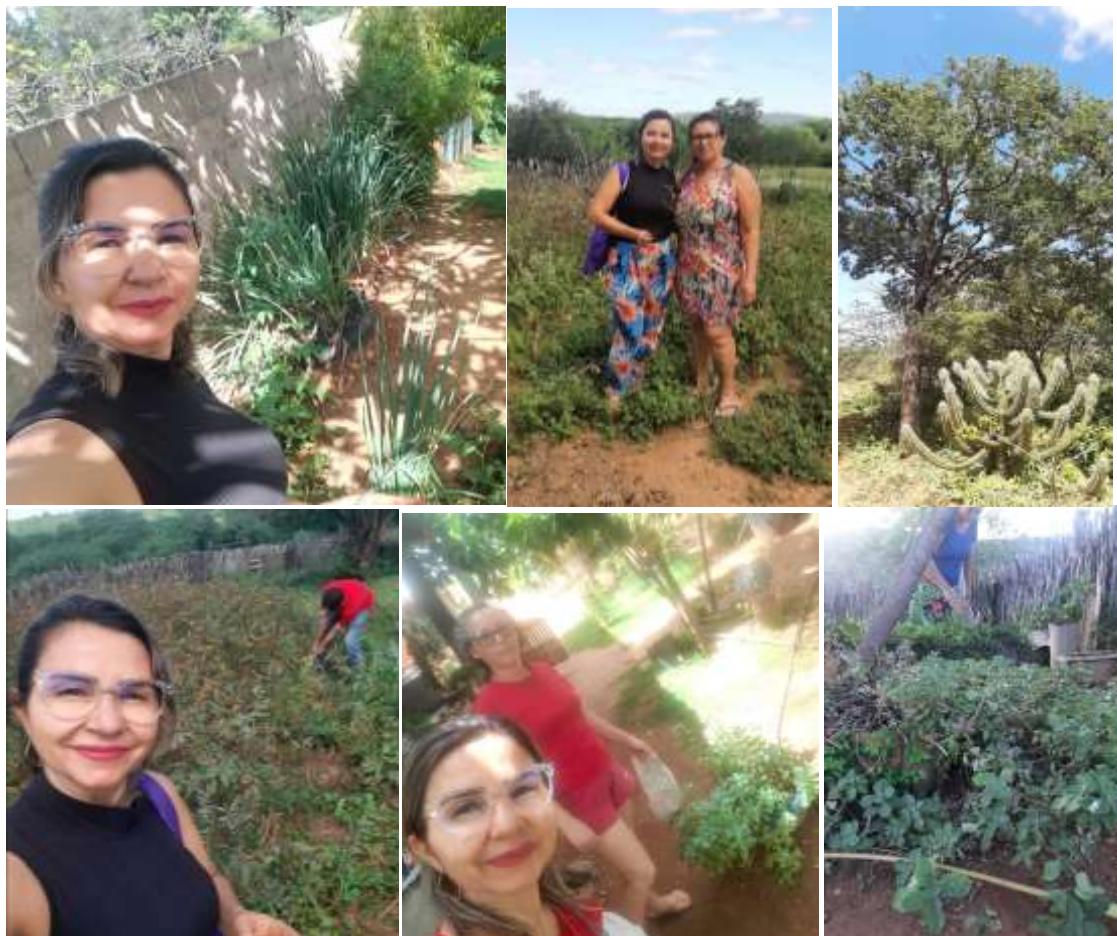
As entrevistas foram realizadas nas residências dos participantes, após verificar sua disponibilidade para participar do estudo (Figura 3a,3b). A pesquisadora se identificou, informando seu nome e a instituição de ensino, apresentou os objetivos da pesquisa e sua importância, além de obter assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B).

Figura 3 – Etapas da entrevista realizada com moradores - continua



Fonte: Autora (2023).

Figura 3 – Etapas da entrevista realizada com moradores - continuação



Fonte: Autora (2023).

Dessa forma, a combinação da entrevista semiestruturada com conversas informais permitiu identificar as principais informações sobre as estratégias terapêuticas utilizadas pelos moradores da comunidade de Cacimbas.

4.4 Amostragem

A amostra deste estudo foi composta por participantes da comunidade de Cacimbas, selecionados por meio de amostragem não probabilística, utilizando critérios de conveniência.

Inicialmente, foi realizada uma entrevista piloto em seis unidades domiciliares, com um membro de cada unidade, para verificar a aceitação da comunidade em relação ao estudo e testar o roteiro da entrevista. Posteriormente foi feita a divulgação da pesquisa para a comunidade, convidando-os oficialmente para participar da pesquisa.

Das 45 unidades domiciliares, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com duas pessoas de cada unidade, garantindo uma representatividade diversificada, por meio de uma busca ativa desses participantes. A seleção dos entrevistados levou em consideração sua disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. O número previsto de entrevistados era de 88 pessoas, porém, foram realizadas entrevistas com um total de 70 participantes, sendo a pessoa de maior idade com 81 anos e a de menor idade acima de 25 anos, abrangendo ambos os sexos, seguindo o critério de inclusão que era ter idade maior de 18 anos, e ser morador do local.

Alguns moradores da comunidade se recusaram a fazer parte do estudo, bem como aqueles que não foram encontrados após duas visitas não foram incluídos na amostra. Nesse sentido, sete pessoas se recusaram a participar da pesquisa, em situações em que consideraram desnecessário já que seus cônjuges já haviam sido entrevistados, ou devido a própria timidez e vergonha.

Além disso, duas residências estavam fechadas durante as visitas, sendo que uma residência tinha moradores com comprometimento da saúde mental (Alzheimer) e cinco pessoas do sexo masculino não puderam ser encontradas no horário da pesquisa devido a compromissos de trabalho.

4.5 Aspectos éticos pesquisa

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas para os informantes, tendo sido obtida a carta de anuênciA (ANEXO A). Em termos de propriedade intelectual, todos os entrevistados foram informados antes de cada entrevista sobre o objetivo do estudo e solicitados permissões para registrar as informações. Os respondentes receberam um TCLE, em duas vias, sendo uma destinada ao participante e outra para o pesquisador responsável, seguindo todas as questões preconizadas pela Resolução da Comissão Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

Os participantes eram livres para recusar o convite de participação da pesquisa. É importante ressaltar que a confidencialidade e privacidade das informações obtidas das entrevistas serão mantidas, mesmo após a conclusão do estudo, uma vez que somente os pesquisadores sabem as identidades dos participantes e comprometem-se a manter os resultados confidenciais quando publicar os resultados. O acesso aos resultados da pesquisa também é garantido com o pesquisador.

O presente estudo é um recorte do projeto intitulado "Conhecimento e disponibilidade de plantas úteis no sul do Piauí: etnobotânica e conservação", liderado pelo Prof. Dr. Júlio Marcelino Monteiro, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 09251719.7.0000.5214).

4.6 Análise dos dados

Para identificar quais estratégias terapêuticas são adotadas pelos moradores da comunidade de Cacimbas para tratar sintomas ou doenças, bem como os fatores que podem influenciar nessa escolha, foram realizados modelos lineares generalizados (GLMs) com distribuição de dados Poisson. Foram testadas as seguintes variáveis mensuráveis: tipo de sintoma/doença (dor de cabeça, doenças respiratórias, doenças gastrointestinais, dor de coluna, hipertensão arterial, inflamação genital/cicatrização); tipos de medicamentos; tipos de tratamento e os tipos de remédios. Foi considerado com diferença estatística $p<0,05$.

Para quais fatores influenciam na escolha do tratamento dos sintomas de doenças foram criados também GLMs com distribuição dos dados Poisson. Onde as variáveis repostas foram as faixas de idades (20-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80, 81-90) e o número de citações de pessoas do sexo feminino e masculino. As variáveis explicativas foram os tipos de tratamento e os tipos de remédios. Foi considerado com diferença estatística $p<0,05$. Todas as análises foram realizadas no programa R (R Core Team - 2023).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográfica

Foram entrevistados 70 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (n=41, 58,6%), com idades entre 25 e 81 anos, cuja a pessoa de maior idade era uma pessoa do sexo feminino 81 anos, e a faixa etária predominante entre os entrevistados era entre 41 e 60 anos (n=40, 57,1%).

No que se refere ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes (n= 36, 51,4%) tinham o ensino fundamental incompleto. Já o número de moradores por unidade domiciliar variou de uma a cinco pessoas, categorizados em: morador único, 02 pessoas por domicílio (geralmente casal ou avó e neto), 03 ou 04 pessoas por domicílio onde correspondia o casal e filho(s), e 05 pessoas, nas quais moravam avó, filho, nora e neto. As principais informações sociodemográficas podem ser visualizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Categorização da amostra estudada na comunidade Cacimbas, Lagoa do Barro do Piauí-PI, Brasil.

Variáveis explicativas	Categorias	Participantes	Frequência relativa %
Idade	25-30	6	8,6%
	31 -40	8	11,4%
	41 – 50	22	31,4%
	51- 60	18	25,8%
	61 – 70	7	10,0%
	70 – 80	8	11,4%
	81 – 90	1	1,4%
Gênero	Feminino	41	58,6%
	Masculino	29	41,4%
Nível de Escolaridade	Não alfabetizado	07	10,0%
	Alfabetizado	13	18,6%
	Ensino fundamental incompleto	36	51,4%
	Ensino fundamental completo	01	1,4%
	Ensino médio	07	10,0%
	Graduação	3	4,3%
	Pós-graduação	3	4,3%
Número de moradores por domicílio	Mora só (01 pessoa)	05	7,1%
	02 pessoas (casal ou vô e neto)	26	37,1%
	03 pessoas (casal e filho)	15	21,4%
	04 pessoas (casal e filhos)	18	25,7%
	05 pessoas (avó, filho, nora e neto)	06	8,7%

Fonte: Autora (2023).

5.2 Tipos de estratégias terapêuticas utilizadas

As doenças e/ou sintomas mais recorrentes na comunidade de Cacimbas-PI de acordo com os entrevistados foram agrupadas em diferentes categorias, e podem ser visualizadas no Quadro 2. As mais citadas foram as doenças do sistema respiratório, sendo importante destacar que as pessoas relataram ter vivenciado essas doenças com maior frequência no último ano, entre 2022 e 2023. Além disso, o número total de casos mencionados supera o número de participantes, uma vez que algumas pessoas apresentaram mais de um problema de saúde.

Quadro 2 - Demonstrativo de ocorrência em categorias das doenças mais comuns entre os participantes.

Doenças agrupados por sistema	Nº Citação	Frequência relativa %
Doenças respiratórias	41	58,6%
Dor de cabeça/enxaqueca	37	52,8%
Doenças gastrointestinais	36	51,4%
Doenças osteomuscular	35	50,0%
Hipertensão arterial	24	34,3%
Ansiedade	13	18,6%
Doenças cardiovasculares e sangue	13	18,6%
Doenças geniturinário e cicatrização	10	14,3%
Diversas outras doenças/sintomas	21	30,0%

Fonte: Autora (2023).

Quando se trata das situações em que os entrevistados recorrem ao médico de forma imediata e aquelas em que preferem utilizar remédios caseiros, observa-se que a maioria busca atendimento médico e/ou medicamentos em casos de urgência ($n=42$, 60,0%), para o acompanhamento de doenças crônicas ($n=15$, 21,4%) como hipertensão arterial, problemas cardíacos, dor de cabeça e problemas na coluna - e em casos de agravamento de sintomas ($n=12$, 14,1%). Uma pessoa entrevistada relatou não procurar o médico e nem tomar medicamentos.

Por outro lado, eles recorrem com mais frequência aos remédios caseiros para tratar doenças do sistema respiratório ($n=39$, 55,7%) tais como gripes, inflamação de garganta, sinusites, rinites e alergias respiratórias. Em segundo lugar, utilizam remédios caseiros para tratar os sintomas das doenças gastrointestinais ($n=35$, 50,0%) como problemas de indigestão, gastrite, constipação, azia, dor de estômago,

diarreia e náuseas. E em terceiro lugar de grupo de doenças, estão as inflamações do trato urinário/genitais (n=14, 20,0%).

Quando questionados em relação ao uso de medicamentos alopáticos (que são aqueles industrializados), os mais usados foram a dipirona (18 citações), paracetamol (17 citações), losartana (14 citações), dorflex (14 citações), concárdio (5 citações), pantoprazol (4 citações), estomazil (4 citações). Em geral, os medicamentos alopáticos segundo os entrevistados, são mais utilizados para doenças/sintomas como dores de cabeça, dores na coluna, cardiovasculares, hipertensão arterial, dores estomacais, ansiedade.

Também foi perguntando sobre o conhecimento dos entrevistados sobre o preparo de remédios caseiros a partir de plantas medicinais, e se esses moradores sabiam quais eram as indicações de cada planta. Foram listadas plantas com propriedades terapêuticas, cada uma com sua indicação específica de uso conforme as repostas dos participantes da pesquisa. No total, foram citados 124 tipos de remédios caseiros, entre chás, lambedor, molho, assento, dentre outros a partir de 97 espécies de plantas medicinais. Esses dados foram tabulados em uma lista livre.

Entre as plantas medicinais com maiores indicações terapêuticas de acordo com os entrevistados estão:

1. Umburana de cheiro (*Amburana cearenses*) (75 citações, 9,82%);
2. Aroeira (*Myracrodruron urundeuva*) (44 citações, 5,76%);
3. Hortelã (*Mentha*) (42 citações, 5,50%);
4. Mastruz (*Dysphania ambrosioidese*) (36 citações, 4,71%);
5. Boldo (*Peumus boldus*) (35 citações, 4,58%);
6. Marmeleiro (*Croton sonderianus*) (23 citações, 3,01%);
7. Pau-de-rato (*Caesalpinia pyramidalis*) (22 citações, 2,88%);
8. Erva-cidreira (*Melissa officinalis*) (22 citações, 2,88%);
9. Babosa (*Aloe vera*) (21 citação, 2,75%);
10. Quebra-faca (*Croton conduplicatus*) (19 citações, 2,49%);
11. Limão (*Citrus limon*) (17 citações, 2,22%).

Quanto às indicações terapêuticas referidas pelos participantes da pesquisa, a umburana de cheiro, o boldo, pau-de-rato na maioria das citações refere-se para o tratamento das doenças gastrointestinais como indigestão, gases, gastrite e dores de cabeça. Já os remédios à base de hortelã, marmeleiro, quebra-faca e limão tratam

doenças do sistema respiratório, dores e indigestão. As doenças inflamatórias e de cicatrização são tratadas por remédios produzidos a partir da aroeira, mastruz e babosa. A erva-cidreira e hortelã são usadas no controle da hipertensão arterial, ansiedade e como calmante.

As plantas medicinais que apresentaram maior versatilidade de uso foram a umburana de cheiro (menções para tratar 13 doenças), hortelã (menções para tratar 13 doenças), mastruz (menções para tratar 12 doenças), aroeira (menções para tratar 11 doenças), boldo (menções para tratar 09 doenças) e babosa (menções para tratar 04 doenças).

Com relação ao modo de preparo de remédios caseiros a partir das plantas medicinais, o mais mencionado pelos participantes foi o chá, feito por decocção ou infusão (511 citações), seguido da maceração (169 citações), também chamado de molho, técnica de colocar em água a entrecasca, casca ou raiz. O preparo por Trituração (50 citações), in-natura (26 citações) e em menor número pulverização (05 citações) e serenado (02 citações).

Um fato curioso relatado pelos entrevistados no modo de preparo do chá da semente da umburana de cheiro por infusão é que são usadas sementes torradas sempre em números ímpares (uma, três, cinco, sete ou nove sementes). Outras formas de preparo incluem curtir no vinho (garrafada), ou bater no leite as partes da planta. A exemplo do uso *in natura* de plantas medicinais têm-se a babosa, a raspa bem fininha da entrecasca da favela, a aroeira que são usadas sobre ferimentos e o mastruz triturado e aquecido para tratar machucados.

As partes da planta mais citadas no preparo foram as folhas (286 citações), casca (121 citações), entrecasca (103 citações), semente (91 citações), fruto (59 citações), raiz (33 citações), rizoma (26 citações), flor (22 citações), bulbo (7 citações) e caule (3 citações).

Em relação a maneira como os entrevistados adquiriram conhecimento sobre plantas medicinais, todos afirmaram ter obtido esse conhecimento com seus pais, avós e os membros mais idosos da comunidade. Além disso, alguns entrevistados mais jovens também mencionaram a internet ou programas de rádio como fontes de informação.

Quanto a forma de coletar as plantas para confeccionar os remédios caseiros, verificou-se que 100% das coletas de plantas arbóreas ocorriam na mata nativa próxima às residências, em serras ao redor ou no quintal de casa. Além disso, 90%

dos entrevistados cultivavam plantas medicinais em seus quintais, como hortelã, capim-santo, erva-cidreira, boldo, malvão, romã, melindro, capim-limão e outras. No entanto, eles também buscavam plantas com vizinhos ou parentes em casos específicos.

Quando questionado sobre a existência de farmácias próximas à residência desses moradores da comunidade Cacimbas, identificou-se que a farmácia mais próxima estava localizada à 40 km de distância da comunidade. Essa distância segundo ($n = 56$, 80,0%) dos entrevistados acaba favorecendo o uso de remédios caseiros a partir das plantas medicinais. No entanto, para alguns entrevistados ($n=11$, 15,7%), o fato da falta de existência de farmácias próximas não alterava sua preferência pelos remédios caseiros, uma vez que estes confiavam nos seus efeitos terapêuticos. Segundo o relato de dois entrevistados (2,8%), eles gozam de boa saúde e dificilmente recorre a algum tipo de estratégia terapêutica.

Além disso, como informação complementar, o atendimento com o médico mais frequente ocorria na Unidade Básica de Saúde do povoado vizinho (Santa Tereza que fica à 6 km), a cada 7 dias, sendo que todos os dias nesse posto tem uma técnica de enfermagem disponível durante o dia e duas vezes semanalmente atendimento da enfermeira.

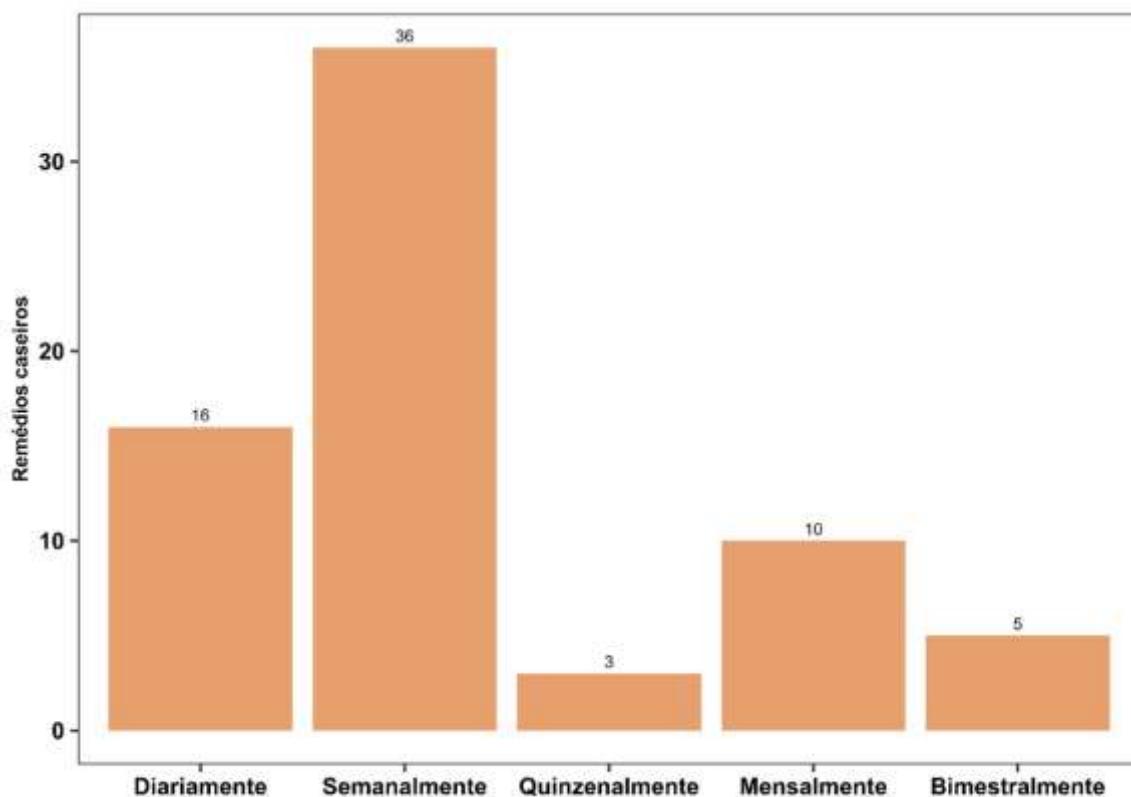
Para mais, foi consultado o relatório de atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) no período de julho de 2022 a julho 2023, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Foi detectado 13.960 atendimentos para serviços de saúde diversos (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, exames preventivos, vacinação, nutricionista, psicóloga, dentista, dentre outros).

Os dados do relatório de atendimento individual mostram que o maior número de atendimento realizados foram para doenças crônicas como a hipertensão arterial com 2.023 atendimentos, doenças do sistema respiratório com 925 atendimentos, doenças do sistema osteomuscular 768 atendimentos, diabetes 450 atendimentos, doenças do sistema digestivos 347 atendimentos, ansiedade 175 atendimentos e em menor proporção cefaleia com 75 atendimentos.

No entanto, não foi possível filtrar o relatório de atendimento individual para as pessoas somente da comunidade Cacimbas, pois os serviços de saúde da referida Unidade Básica de Saúde são prestados ao povoado Santa Teresa e mais 10 comunidades, além de várias comunidades do município vizinho Dom Inocêncio que buscam atendimentos para os variados serviços de saúde.

No que tange à frequência de utilização de remédios caseiros entre os entrevistados, pode variar de acordo com a necessidade, podendo ser desde seu uso diário até bimestral. No entanto, quando ocorre uma doença como exemplo gripe, diarreia ou constipação, o uso dos remédios caseiros torna-se mais frequente, de duas a três vezes por dia, seguindo horários que podem ser pela manhã, tarde ou preferencialmente à noite. Além disso, o uso dos remédios caseiros pode ocorrer imediatamente após o surgimento dos sintomas ou, no caso de doenças crônicas, aguarda-se o efeito do medicamento alopático antes de utilizá-los. O Gráfico 1 apresenta a frequência do uso de remédios caseiros de acordo com os entrevistados.

Gráfico 1 - Frequência de uso de remédios caseiros dos moradores comunidade de Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí, Piauí, Brasil.



Fonte: Autora (2023).

Com o objetivo de investigar se a idade, escolaridade e gênero influenciavam na frequência de uso de remédios caseiros, foram aplicados o Teste de Poisson e desenvolvidos Modelos Lineares Generalizados (GLMs). Nesse modelo, a variável resposta era a frequência de uso do medicamento caseiro, enquanto as variáveis explicativas foram a idade, escolaridade e o sexo.

A idade e a escolaridade não influenciaram na frequência de uso dos remédios caseiros (Tabela 1). No entanto, o gênero (feminino e masculino) afetou a frequência de uso de remédio caseiro (Tabela 1), sendo a maior frequência de uso de remédios caseiros observada por participantes femininos (Gráfico 2).

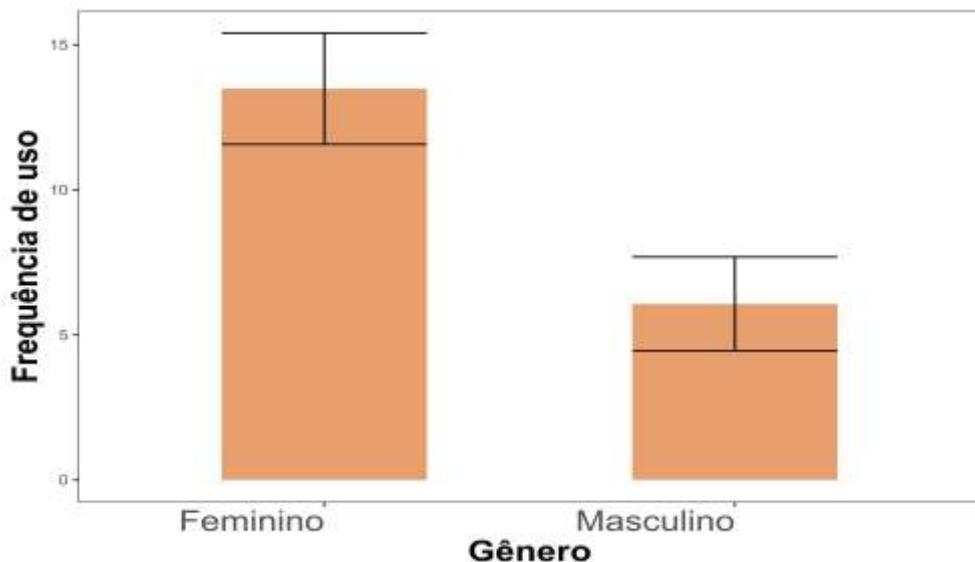
Tabela 1 - Resultado das análises do modelo linear generalizado (GLM) para testar se a idade, escolaridade e o gênero afetam a frequência de uso de remédios caseiros, comunidade de Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí, Piauí, Brasil.

Variável resposta	Variável explicativa	Distribuição	GL	Deviance	p-Value
Frequência de uso	Idade	quasipoisson	69	756.39	0.101
Frequência de uso	Escolaridade	quasipoisson	69	0.5284	0.7539
Frequência de uso	Gênero	quasipoisson	69	694.49	0.005634

* valores estatisticamente significante.

Fonte: Autora (2023).

Gráfico 2 - Frequência de uso de remédios caseiro entre o sexo masculino e feminino na comunidade de Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí, Piauí, Brasil.



Fonte: Autora (2023).

O uso de remédios caseiros se apresentou como uma prática comum para tratar sintomas, prevenção e ou hábito de relaxamento, e que se intensifica a sua frequência para uso diário à medida que são acometidos de sintomas ou enfermidades.

Segundo os moradores da comunidade, a falta de proximidade com farmácias favorece o uso de remédios caseiros, bem como o alto custo dos medicamentos

alopáticos. Mesmo entre os entrevistados que têm acesso às farmácias devido ao trabalho, muitos deles preferem utilizar remédios caseiros devido à crença cultural em seus efeitos. Além disso, os entrevistados declararam fazer uso dos remédios caseiros nas seguintes situações: só Tratamento ($n=38$, 54,2%) para diversas condições de saúde; tratamento e prevenção ($n=31$, 44,3%); não fazia uso de remédios caseiros ($n=1$, 1,5%).

Esses dados sugerem que eles confiam nos efeitos terapêuticos desses remédios naturais e os consideram eficazes no alívio de sintomas e na promoção da recuperação e/ou utilizam remédios caseiros de forma já com intenção de prevenir, doenças e ou sintomas recorrentes, possivelmente incorporado em sua rotina diária.

Os entrevistados utilizavam ainda os remédios caseiros com propriedades calmantes, como forma de buscar o alívio do estresse, ansiedade ou outros distúrbios emocionais por meio desses remédios naturais. Isso sugere que essas pessoas valorizam a medicina natural como uma forma de cuidado contínuo com a saúde, mesmo na ausência de sintomas ou doenças. Vale a pena destacar ainda, que em relação a forma de uso dos remédios caseiros, não houve nenhuma diferença significativa entre os gêneros.

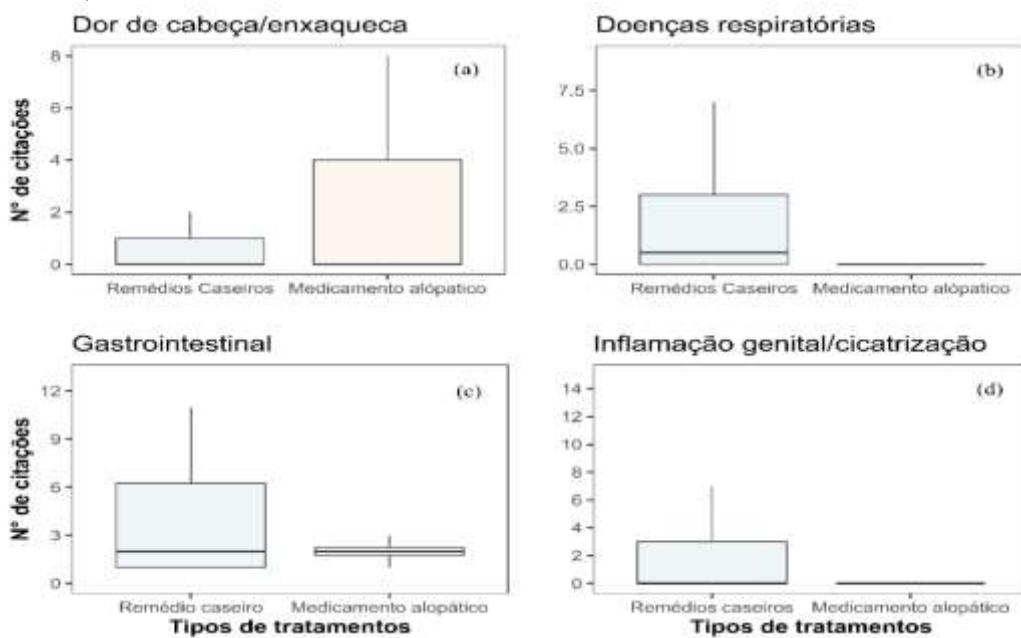
5.3 Uso cumulativo de medicamentos alopáticos e remédios caseiros a base de plantas medicinais

Quando questionados se faziam uso cumulativo de remédios vendidos nas farmácias (medicamentos alopáticos) com remédios caseiros, os entrevistados afirmaram que faziam esse uso cumulativo somente em algumas doenças recorrentes.

Com relação a preferência de escolha entre o medicamento alopático e o remédio caseiro, um maior número de participantes ($n=45$, 64,2%) relatou o uso de medicamentos alopáticos em comparação com remédios caseiros no tratamento de dores de cabeça/enxaqueca (Figura 4a e Tabela 2). Contudo, não se detectou uma preferência por uma substância específica de medicamento (fármaco).

Por outro lado, quando se tratava de doenças respiratórias, doenças gastrointestinais e doenças inflamatórias e de cicatrização, constatou-se que um maior número de indivíduos preferia recorrer a remédios caseiros (Figura 4b,4c,4d e a Tabela 2).

Figura 4 - Resultado do uso cumulativo usado pelos entrevistados para dor de cabeça/enxaqueca (a), doenças respiratórias (b), doenças gastrointestinais (c), inflamação genital/cicatrização na comunidade Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí- PI, Brasil.



Fonte: Autora (2023).

Tabela 2 - Resultado das análises do modelo linear generalizado (GLM) para ver quais tipos de tratamentos e remédios são mais utilizados pelas pessoas para cada tipo de doença, na comunidade Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí, estado PI, Brasil.

Variável resposta	Variável explicativa	Distribuição	GL	Deviance	p-Value
Dor de cabeça/enxaqueca	Tipos de Tratamentos	Poisson	20	21.550	0.008322*
Dor de cabeça/enxaqueca	Remédio	Poisson	19	12.259	0.232453
Doenças respiratórias	Tipos de Tratamentos	Poisson	17	28.853	0.002635*
Doenças respiratórias	Remédio	Poisson	16	11.349	0.014420*
Doenças osteomusculares	Tipos de Tratamentos	Poisson	5	1.0194	0.999
Doenças osteomusculares	Remédio	Poisson	4	0.3398	0.878
Hipertensão arterial	Tipos de Tratamentos	Poisson	8	11.5735	0.67869
Hipertensão arterial	Remédio	Poisson	7	3.7505	0.02001*
Doenças Gastrointestinais	Tipos de Tratamentos	Poisson	26	125.87	2.2e-16*
Doenças Gastrointestinais	Remédio	Poisson	26	20.438	0.000543*
Inflamação genital cicatrização	Tipos de Tratamentos	Poisson	50	192.60	2.2e-16*
Inflamação genital cicatrização	Remédio	Poisson	10	7.435	3.602e-06*

Fonte: Autora (2023).

Entre as opções de remédios caseiros com plantas medicinais, destacaram-se o chá de hortelã, o chá de marmeiro, o chá quebra faca e o chá de umburana de cheiro (Figura 5).

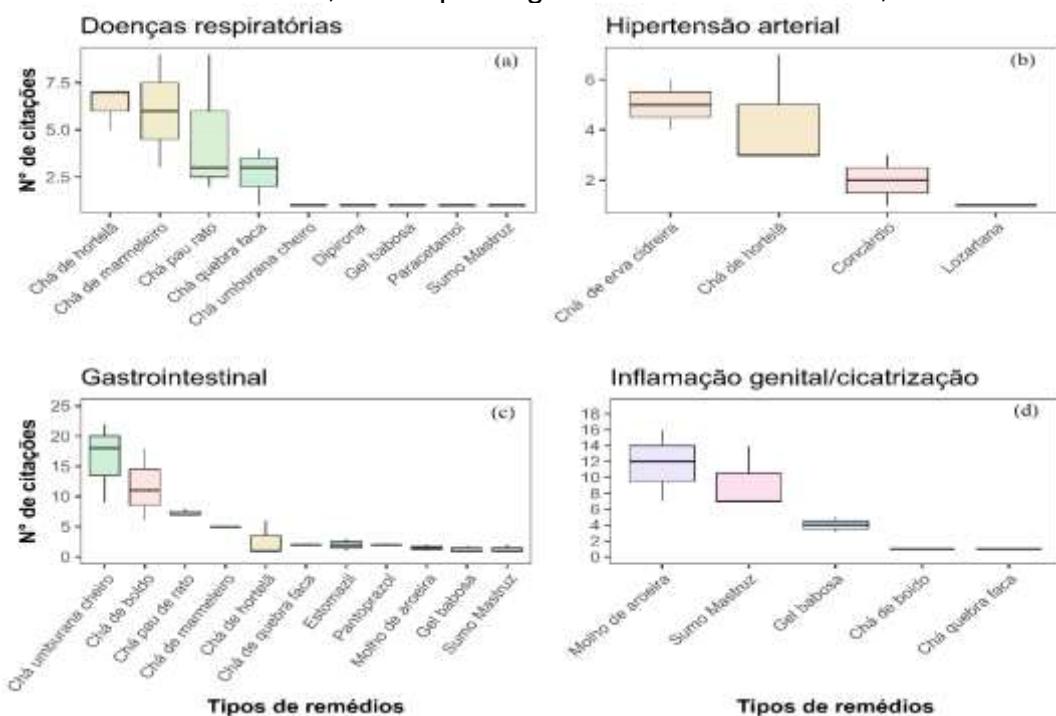
Mais especificamente sobre a hipertensão, não se verificou diferença no número de pessoas que relataram utilizar medicamentos alopaticos em comparação com remédios caseiros com plantas medicinais (Figura 5 e a Tabela 2).

Pessoas com problemas gastrointestinais também indicaram uma preferência por remédios caseiros (Figura 4c e na Tabela 2).

Entre as alternativas de remédios caseiros, os mais utilizados foram o chá de umburana de cheiro, o chá de Boldo, o chá pau rato, o chá de marmeiro e o chá de hortelã, respectivamente (Figura 5c e na Tabela 2).

Por último, os indivíduos que relataram problemas genitais/cicatrização também demonstraram uma tendência a utilizar mais remédios caseiros (Figura 5d e na Tabela 2). Os remédios caseiros mais frequentemente empregados foram o molho de aroeira, sumo de matruz, gel babosa, chá de boldo e chá quebra faca, respectivamente.

Figura 5 - Resultado do uso cumulativo de remédios caseiros e medicamentos alopaticos para doenças respiratórias (a), hipertensão arterial (b), doenças gastrointestinais (c) e inflamação genital/cicatrização feito pelos participantes na comunidade Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí-PI, Brasil.



Fonte: Autora (2023).

Tabela 3 - Resultado das análises do modelo linear generalizado (GLM) para avaliar que tipo de tratamento e tipo de remédio as pessoas preferem em cada faixa etária na comunidade Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí-PI, Brasil.

Variável resposta	Variável explicativa	Distribuição	GL	Deviance	p-Value
Idade (20-30)	Tipos de Tratamentos	Poisson	50	46.050	0.8011
Idade (20-30)	Tipo de remédio	Poisson	49	44.361	>0.05
Idade (31-40)	Tipos de Tratamentos	Poisson	50	4.4654	>0.05
Idade (31-40)	Tipo de remédio	Poisson	49	4.4653	>0.05
Idade (41-50)	Tipos de Tratamentos	Poisson	50	89.419	0.9327
Idade (41-50)	Tipo de remédio	Poisson	49	89.267	>0.05
Idade (51-60)	Tipos de Tratamentos	Poisson	50	84.594	0.7722
Idade (51-60)	Tipo de remédio	Poisson	49	3.7505	>0.05
Idade (61-70)	Tipos de Tratamentos	Poisson	50	84.594	0.7722
Idade (61-70)	Tipo de remédio	Poisson	49	82.527	>0.05
Idade (71-80)	Tipos de Tratamentos	Poisson	50	15.574	0.8851
Idade (71-80)	Tipo de remédio	Poisson	49	15.076	>0.05
Idade (81-90)	Tipos de Tratamentos	Poisson	50	37.453	0.8432
Idade (81-90)	Tipo de remédio	Poisson	49	36.777	>0.05

Fonte: Autora (2023).

Vale ressaltar que a idade dos participantes não demonstrou influência na escolha entre o tipo de tratamento (medicamentos alopáticos e remédios caseiros), nem na preferência por um tipo de remédio (Tabela 3).

Em relação ao tipo de tratamento e o tipo de remédio, não houve diferença entre os sexos feminino e masculino (Tabela 4). Consequentemente, a variável de gênero não teve impacto na decisão entre o tipo de tratamento (uso de medicamentos alopáticos e remédios caseiros), nem na seleção de um tipo particular de remédio, porém, vale destacar que o sexo feminino utiliza mais remédios caseiros que o sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 4 - Resultado das análises do modelo linear generalizado (GLM) para avaliar os tipos de tratamento e tipo de remédio que as pessoas do sexo feminino e masculino usam na comunidade de Cacimbas, município Lagoa do Barro do Piauí - PI, Brasil.

Variável resposta	Variável explicativa	Distribuição	GL	Deviance	p-Value
Feminino	Tipos de Tratamentos	Poisson	50	26.76	0.9747
Feminino	Tipo de remédio	Poisson	49	26.743	>0.05
Masculino	Tipos de Tratamentos	Poisson	50	14.606	0.8798
Masculino	Tipo de remédio	Poisson	49	11.349	>0.05

Fonte: Autora (2023)

6 DISCUSSÃO

6.1 Tipos de estratégias terapêuticas utilizadas

Entre as doenças e/ou sintomas observadas neste estudo, as categorias mais citadas foram do sistema respiratório, dores de cabeça, doenças do sistema digestório, doenças do sistema osteomuscular, doenças do sistema cardiovascular, hipertensão, ansiedade e a urogenital. As respectivas categorias em sua maioria são tratadas com um grande número de espécies vegetais a exemplo a gripe, indigestão, hipertensão, ansiedade, mas outras prevalecem o tratamento com medicamentos alopatônicos como dor de cabeça e problemas cardíacos. O tratamento para essas doenças está em concordância com outros estudos sobre o conhecimento de plantas medicinais realizados no Brasil (Baptistel *et al.*, 2014; Lins-Neto; Santos; Ferreira-Júnior, 2021; Da Silva Alves *et al.*, 2022) com exceção da categoria de doenças do sistema osteomuscular e sistema cardiovascular.

Contudo, os conhecimentos sobre plantas medicinais mencionadas no presente estudo abrangem uma ampla gama de condições de saúde, o que sugere que as pessoas confiam nas propriedades terapêuticas das plantas para tratar uma variedade de problemas de saúde. Essa diversidade de indicações terapêuticas destaca o potencial das plantas medicinais como opções de tratamento versáteis e naturais.

Nos estudos de Baptistel *et al.* (2014) e Santos *et al.* (2023) em comunidades rurais do Nordeste do Brasil, as principais categorias de doenças que apresentaram tratamento com as plantas medicinais mais versáteis foram doenças gastrointestinais, respiratórias, inflamações, cicatrização, machucados e ansiedade.

Hartman *et al.* (2009) e Barkow (1989) indicam que, assim como em outros aspectos da cultura humana, os sistemas médicos locais podem refletir crenças, práticas ou conhecimentos que não são necessariamente úteis ou precisos em termos de saúde. Sujeitos ao acúmulo de erros ou traços culturais mal adaptados, assim como qualquer outro sistema de informação, os sistemas médicos locais estão sujeitos a imperfeições e traços culturais mal adaptados. Isso significa que, apesar de serem desenvolvidos com base em estratégias adaptativas, podem conter elementos que não são eficazes ou até mesmo prejudiciais para a saúde dos pacientes.

A exemplo, a babosa (*Aloe vera*) no que se refere ao uso oral. Segundo o Informe Técnico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aponta que alimentos e sucos à base de aloe vera não devem ser consumidos pela população, isso porque não há comprovação de segurança de uso desses alimentos. O Informe Técnico indica que as substâncias antraceno e antraquinona, presentes na aloe vera, são mutagênicas, ou seja, podem causar mutação nas células humanas. Segundo o documento, aloe vera apresenta produtos de biotransformação potencialmente tóxicos, assim não possuem efeitos somente imediatos e facilmente correlacionados com sua ingestão, mas também efeitos que se instalam em longo prazo e de forma assintomática, podendo levar a um quadro clínico severo, algumas vezes fatal (Brasil, 2011).

Nascimento (2018) evidencia a importância de avaliar criticamente os tratamentos utilizados nos sistemas médicos locais para garantir que sejam eficazes e seguros para os pacientes, e que os estudos laboratoriais desempenhem um papel crucial nesse processo de validação.

Os moradores de Cacimbas relataram diferentes modos de preparo das plantas, como decocções, macerações, infusões, banhos e uso *in natura*. Sendo o preparo feito a partir do uso de várias partes da planta como folha, casca, entrecasca, semente e raiz. Embora, tenham sinalizado que durante a estação seca, período em que há pouca disponibilidade de folhas, a parte mais utilizada são as cascas/entrecascas ou raízes das espécies arbóreas. Tais resultados não diferiram de estudos anteriores como de Baptista *et al.* (2014) sobre plantas medicinais utilizadas em uma Comunidade do sul do Piauí.

Isso indica que há uma diversidade de métodos para extrair os princípios ativos das plantas e utilizá-los de maneira eficaz. Brasil (2009), aponta a variedade de modos de preparo e uso das partes das plantas, o que leva a refletir a adaptabilidade das práticas tradicionais às necessidades e preferências individuais, bem como a valorização da sabedoria popular na maximização dos benefícios das plantas medicinais.

Percebe-se ainda que as estratégias terapêuticas adotadas pelos entrevistados são influenciadas pela sua percepção de risco, de modo que a busca por remédios caseiros a partir de plantas medicinais acontece em casos de doenças recorrentes e menos graves como as do sistema respiratório e digestivo. Santoro *et al.* (2015), Nascimento *et al.* (2016), Santoro e Albuquerque (2020) relataram que há um maior

conhecimento de tratamentos nos sistemas médicos locais que atendem doenças consideradas pelas pessoas como mais frequentes.

Esse estudo corrobora com Lins-Neto, Santos e Ferreira-Júnior (2021) e Meireles (2023), quando afirmam que na região Nordeste o tratamento de doenças a base de plantas medicinais concentra-se principalmente para as doenças relacionadas ao sistema respiratório e gastrointestinais, seguido por doenças do sistema genital e de cicatrização.

A procura pela cura de doenças em comunidades rurais, tradicionais e áreas urbanas frequentemente leva à utilização dos sistemas médicos tradicionais, com o uso de plantas medicinais como uma das primeiras opções de tratamento, podendo ser empregado em conjunto com a busca por atendimento na atenção básica (Melro *et al.*, 2020). No Brasil, o governo incentiva a procura por plantas medicinais, através do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2009).

Os dados obtidos da comunidade de Cacimbas apontam que os remédios caseiros são amplamente utilizados para o tratamento de doenças e prevenção, incorporados como hábito e como uma forma de buscar tranquilidade emocional. Essas práticas refletem a confiança na medicina natural e a crença em seus efeitos benéficos para a saúde por parte da comunidade estudada.

Já para algumas doenças amplamente conhecidas e recorrentes, como dor de cabeça, doenças osteomusculares e hipertensão, os moradores já possuem uma experiência prévia e conhecem tratamentos eficazes, como medicamentos alopáticos, seja por automedicação ou por indicação médica, como a dipirona, paracetamol, dorflex e losartana. Em casos de dor de cabeça, é comum que as pessoas se automediquem, sem buscar atendimento médico, já para casos de hipertensão os entrevistados fazem o acompanhamento médico, informação também confirmada pela agente comunitária de saúde e técnica de enfermagem.

Santos, Santoro e Ferreira-Júnior (2023) ressaltam que a situação prolongada com doenças crônicas permite às pessoas experimentarem diferentes medicamentos e terapias alopáticas para gerenciar ou tratar a doença. Durante esse período, os pacientes têm a oportunidade de observar quais medicamentos são eficazes para aliviar os sintomas ou melhorar seu estado de saúde e quais não produzem os resultados desejados (Santos, 2023). Visto que, mesmo nestas situações há a associação para doenças crônicas com remédios caseiros, como no caso da hipertensão que faz uso de medicamentos alopáticos e dentre outras plantas, a erva-

cidreira. Diante disso, vale ressaltar o que diz Porto *et al.*, (2021) que certas plantas como a erva-cidreira, laranja, alho, podem interferir na absorção, metabolismo ou excreção de medicamentos anti-hipertensivos, afetando sua eficácia e segurança.

Dias *et al.*, (2016) evidencia que o emprego de plantas medicinais nas terapias alternativas, alertando para o risco de efeitos adversos quando essas ervas são utilizadas em conjunto com medicamentos convencionais. Eles enfatizam que essa prática muitas vezes resulta da falta de conhecimento sobre as substâncias envolvidas, bem como da crença equivocada de que produtos de origem vegetal são inofensivos e seguros para todos os indivíduos.

É importante destacar que a busca por atendimento médico pela grande maioria na comunidade estudada, só acontece em casos de urgências e ou para acompanhamento de doenças crônicas como hipertensão, problemas cardíacos, sendo que nestes casos as pessoas tendem a seguir um tratamento prescrito pelo médico, utilizando medicamentos alopáticos de forma regular, mas também associado ao uso de plantas medicinais. A necessidade de garantir a cura de doenças comuns, graves e crônicas motiva as pessoas a procurarem uma variedade de tratamentos, o que pode estimular a combinação de remédios tradicionais e alopáticos (Nascimento, 2018).

No caso de pacientes em busca de tratamento médico para doenças crônicas, o processo de reestruturação pode ser especialmente relevante. Isso se deve ao fato de que, nesse cenário, pode ocorrer uma reorganização dos conhecimentos e práticas relacionados ao uso de plantas medicinais, com o intuito de integrá-los ao tratamento médico convencional. Nesse contexto, a reestruturação envolve a integração de diferentes práticas e conhecimentos visando a melhoria da saúde do paciente (Ladio; Albuquerque, 2014; Abreu, 2022).

Quanto aos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde (UBS), embora não se possa fazer um comparativo preciso com os dados da comunidade Cacimbas, foi observado que há um grande número de atendimentos na UBS para casos com hipertensão arterial, o que evidencia que diante de doenças crônicas as pessoas buscam os serviços médicos para acompanhamento. Já no caso de doenças respiratórias e osteomusculares, envolve vários sintomas e ou doenças o que torna um número maior, mas também pode caracterizar a busca na UBS diante de urgências e/ou agravamento dos sintomas.

A necessidade de garantir a cura de doenças comuns, graves e crônicas motiva as pessoas a procurarem uma variedade de tratamentos, o que pode estimular a combinação de remédios tradicionais e a busca aos serviços de saúde (Nascimento, 2018).

Porém, é fundamental que os profissionais de saúde e os pacientes estejam cientes dos possíveis riscos de interações entre plantas medicinais e medicamentos alopáticos, e que busquem orientação adequada antes de iniciar qualquer tratamento combinado.

6.2 Uso cumulativo de medicamentos alopáticos e remédios caseiros a base de plantas medicinais

O emprego simultâneo de medicamentos alopáticos ou remédios caseiros a base de plantas medicinais ocorre em resposta à gravidade dos sintomas ou da doença, ou seja, em situações que os sintomas persistem. E essa combinação é utilizada pela comunidade para preencher lacunas não supridas pela medicina local (plantas medicinais), ou seja, quando há uso combinado de plantas medicinais e medicamentos alopáticos para uma mesma doença, num processo chamado de fusão ou recombinação (Ladio; Albuquerque, 2014), visto que os medicamentos alopáticos podem ser mais eficazes no tratamento de determinadas doenças ou sintomas em comparação com as plantas medicinais, e vice-versa (Ladio; Albuquerque, 2014; Abreu, 2022).

Soldati *et al.* (2012) em seu estudo, encontraram que quanto mais longa for a duração de uma doença, maior pode ser a disposição para adotar tratamentos produzidos pela indústria farmacêutica. Portanto, a combinação de ambos os sistemas médicos pode ser vista como uma estratégia viável para facilitar a recuperação do paciente. As razões apresentadas pelos participantes sobre o uso conjunto de plantas medicinais e medicamentos convencionais no tratamento de uma mesma doença reforçam a ideia de que o principal motivo é assegurar a cura da enfermidade, sem importar se provém da planta ou do medicamento alopático.

Isso sugere que, ao longo do tempo, a confiança e a abertura para intervenções baseadas na medicina convencional podem aumentar, especialmente em condições de saúde crônicas, enquanto se mantém o uso ou complementa-se com terapias tradicionais (Santos, 2023). Essa abordagem combinada pode proporcionar uma

gama mais ampla de opções terapêuticas, potencialmente contribuindo para uma melhoria no tratamento e na gestão de condições prolongadas (Santoro; Albuquerque, 2020).

Porém, vale destacar que em se tratando de terapias alternativas, Dias *et al.*, (2016) apontam que a utilização simultânea de ervas medicinais e medicamentos convencionais pode resultar em efeitos adversos. Esta situação é frequentemente causada pela falta de informação detalhada sobre as substâncias envolvidas, bem como pela falsa crença de que produtos de origem vegetal são inofensivos e universalmente seguros para qualquer pessoa.

Os estudos de Nascimento (2018), evidencia que plantas medicinais sem eficácia terapêutica podem ser adotadas nos sistemas médicos locais. Os dados da pesquisa mostraram que algumas espécies utilizadas para fins medicinais não apresentam evidências de possuir potencial farmacológico. No entanto, apesar disso, o conhecimento sobre essas plantas ainda é transmitido dentro da comunidade.

Nesse sentido, Porto *et al.*, (2021) ressaltam que pacientes acometidos por hipertensão arterial sistêmica não devem utilizar plantas medicinais como tratamento coadjuvante sem a orientação profissional, porque podem causar interações com os medicamentos, visto que podem ocasionar quadros de hipotensão bem como potencializar os efeitos colaterais dos medicamentos.

Essa advertência destaca a importância da educação e da orientação adequada ao utilizar terapias alternativas em conjunto com tratamentos convencionais, visando minimizar potenciais riscos para a saúde. Portanto, são necessárias pesquisas adicionais para investigar adequadamente a eficácia terapêuticas de determinadas plantas.

Para doenças mais frequentes, há um maior número de opções de plantas medicinais conhecidas por serem eficazes no tratamento de sintomas. Santoro *et al.*, (2015), descrevem que a correlação identificada entre a frequência de manifestação de uma doença e a abundância de plantas medicinais empregadas no seu tratamento indica que as comunidades examinadas possuem uma extensa variedade de recursos vegetais medicinais disponíveis para tratamento de sintomas.

Os achados da comunidade de Cacimbas estão em concordância com o estudo de Mathez-Stiefel e Vandbroek (2012) em comunidades andinas, quando os autores sugerem que o auto tratamento com remédios caseiros à base de plantas medicinais está associado ao conhecimento tradicional e pela facilidade de acesso a esses

recursos naturais, que podem ser obtidos por meio da coleta na natureza, do cultivo em casa, de trocas com outros membros da comunidade e da compra em feiras livres.

Segundo Moreira e Guarim Neto (2015), a facilidade de cultivo das plantas medicinais e o uso da medicina popular para combater doenças justificam sua utilização entre as populações locais como uma forma de alívio para dores e desconfortos.

Em comunidades rurais, é comum a mata nativa ao redor de suas residências e o cultivo de plantas medicinais, o que facilita o acesso a essas plantas para uso próprio e dos vizinhos. Elas são preparadas de várias maneiras, como chá, garrafadas, xarope, suco, óleo, emplastro, consumo in natura e banho. Esses métodos são parte importante da medicina tradicional nessas comunidades, oferecendo opções acessíveis e naturais para tratar diferentes doenças (Aguiar; Barros, 2012; Mathez-Stiefel; Vandbroek, 2012).

Logo, os remédios caseiros a base de plantas medicinais são amplamente conhecidos e utilizados para tratamento de doenças, principalmente quando há agravamento dos sintomas, além do uso preventivo, incorporados como hábito e como uma forma de buscar tranquilidade emocional. Essas práticas refletem a confiança na medicina natural e a crença em seus efeitos benéficos para a saúde (Da Silva Alves et al., 2022; Santos et al., 2023; Martim et al., 2023).

Além disso, os resultados da comunidade rural de Cacimbas indicaram que as doenças com maior número de tratamentos eram também percebidas como menos graves, a exemplo a gripe, tosse, inflamação de garganta, indigestão, constipação. Isso significa que a concentração de tratamentos para doenças frequentes é inversamente proporcional à severidade percebida da doença.

Nesse estudo, a escolaridade e a idade não influenciaram na frequência do uso de remédios caseiros com plantas medicinais. Similarmente ao estudo de Pires et al. (2014), o nível de escolaridade não afetou o uso dessas plantas, sugerindo que pessoas com diferentes níveis de instrução as utilizam de maneira semelhante. O conhecimento sobre plantas medicinais parece ser transmitido independentemente do nível educacional, possivelmente através da tradição oral entre gerações.

No entanto, assim como no estudo de Medeiros et al. (2016), o gênero influenciou nessa frequência, sendo que o sexo feminino demonstrou fazer uso com maior frequência que o sexo masculino, onde as mulheres durante a ocorrência de

doenças ou sintomas consomem até 03 doses diárias de diferentes chás a base de plantas medicinais em turnos alternados.

Ainda, com relação à frequência do uso de remédios caseiros com plantas medicinais na presente pesquisa, predomina o de uso diário a semanal e de forma mais rotineira pelo sexo feminino, principalmente para as doenças do sistema respiratório e gastrointestinais, que se intensifica para até 3 doses diárias no pico da doença.

Martim *et al.* (2023) revelam que na relação entre categorias de uso e fatores socioeconômicos quanto ao sexo, a idade e o tamanho da residência estão associados positivamente com o conhecimento e uso de plantas com propriedades medicinais. Assim também, na presente pesquisa o sexo feminino está correlacionado positivamente com o conhecimento e uso de plantas medicinais. No entanto, como no estudo de Souza *et al.* (2021), em nossos resultados não houve diferenças significativas no conjunto de doenças tratadas com plantas medicinais entre pessoas mais velhas e mais jovens.

Vale ainda destacar, a ampla variedade de plantas medicinais mencionadas pelos participantes, indicando uma rica diversidade de recursos naturais disponíveis para cuidados de saúde, o que ressalta a importância de preservar e valorizar o conhecimento tradicional sobre essas plantas, que podem fornecer opções terapêuticas acessíveis e sustentáveis.

A menção de várias plantas com propriedades terapêuticas indica que existe um conhecimento tradicional enraizado na comunidade sobre o uso dessas plantas para tratamento de doenças e desconfortos comuns. Esse conhecimento é transmitido de geração em geração e desempenha um papel significativo na cultura e na saúde da comunidade, evidenciando a importância de valorizar e respeitar essas práticas ancestrais.

Os resultados deste estudo podem apoiar a ideia de que o conhecimento sobre tratamentos é adquirido por meio de interações sociais dentro de uma comunidade humana. Santoro *et al.* (2018) e Santos *et al.* (2023) pontuam que esse conhecimento não se restringe apenas à esfera familiar, mas também é compartilhado com amigos e outros membros da comunidade local. O que dialoga com a transmissão de conhecimentos de Cavalli-Sforza e Feldman (1981) quando propõe o modelo vertical, modelo horizontal e oblíquo (Brito *et al.*, 2019).

Assim, os resultados obtidos dos moradores de Cacimbas indicam a influência do parentesco na transmissão desses saberes tradicionais, evidenciando uma maior similaridade entre membros da mesma família. Para Brito *et al.* (2019), à similaridade no conhecimento tradicional das plantas medicinais entre membros da mesma família sugere que a transmissão desse conhecimento ocorre de forma mais eficaz dentro do núcleo familiar. Isso pode contribuir para a preservação das práticas tradicionais de uso de plantas medicinais na comunidade, uma vez que o conhecimento é transmitido e mantido dentro da família ao longo das gerações.

Além disso, as faixas etárias das pessoas entrevistadas em Cacimbas revelaram que há um conhecimento de plantas medicinais similar quando comparados ao fator idade. Isso reporta uma maior transmissão de conhecimento entre mais jovens e mais velhos (Faria; Albuquerque, 2018).

No que se refere a lista livre, a presença de terceiros durante as entrevistas pode ter alterado o conteúdo da mesma, ou seja, o padrão de citações dessas plantas, já que terceiros interferiram nas respostas por meio de sugestões e lembranças de nomes. Isso também foi relatado nos estudos de Meirelles *et al.* (2021).

Quanto ao gênero, percebeu-se que os homens citavam mais plantas medicinais arbóreas de mata nativa, enquanto que as mulheres citaram mais plantas medicinais de cultivo em quintais (Martim *et al.*, 2023), o que se justifica pelas práticas rotineiras dos dois sexos.

Importante destacar que a distância geográfica influencia na procura de remédios caseiros, automedicação com medicamentos alopatônicos e ou o adiamento na procura dos serviços de saúde. Ndiaye e Sarli, (2014) destacam que a realidade enfrentada por comunidades rurais, apresentam dificuldade em acessar os serviços de saúde devido às limitações financeiras ou geográficas.

Com vista nesses fatores de distanciamento geográfico, os dados obtidos no presente estudo indicam a prática da automedicação para doenças recorrentes como as encefálicas e dores osteomusculares.

Estudos já realizados (Bradacs; Weckerle, 2011; Mathez-Stiefel; Vandbroek, 2012; Ribeiro *et al.*, 2017; Freitas *et al.*, 2018) ressaltam que o fator localização geográfica interferem diretamente nas escolhas terapêuticas e que a distância geográfica dos serviços de saúde está diretamente relacionada à utilização de recursos naturais, para tratar principalmente doenças recorrentes.

Isso ilustra a forma como as comunidades lidam com suas necessidades de saúde, utilizando uma gama variada de recursos disponíveis, tanto da medicina tradicional quanto da medicina moderna, mesmo em contextos onde o acesso aos serviços médicos pode ser desafiador.

No caso do presente estudo na comunidade de Cacimbas, a localização geográfica da comunidade rural, fazem com que as pessoas dessa comunidade priorizem a utilização de plantas medicinais para doenças mais recorrentes ou a automedicação com medicamentos alopáticos.

Além disso, a idade, escolaridade e o gênero não tiveram influência estatisticamente significativa na escolha do tipo de tratamento (medicamento alopático ou remédio caseiro com plantas medicinais) e tipo de remédio. O que difere de outros estudos no que diz respeito a essas variáveis para o conhecimento e uso de plantas medicinais (Faria; Albuquerque, 2018; Da Silva Alves *et al.*, 2022).

Ademais, Da Silva Alves *et al.* (2022) e Martim *et al.* (2023) revelam que na relação entre categorias de uso e fatores socioeconômicos relacionados quanto ao sexo, a idade e o tamanho da residência, estes estão associados positivamente com o conhecimento de plantas com propriedades medicinais. Já nos resultados da presente pesquisa, somente o sexo feminino está correlacionado positivamente com a frequência no uso de plantas medicinais, e em relação à faixa etária, não há uma diferença significativa observada.

No entanto, os achados dessa pesquisa têm limites para serem projetados para o sistema médico local estudado, uma vez que se referem a um período de um ano, com apenas uma coleta de dados o que limita a captação de estratégias terapêuticas adotadas na comunidade estudada. Como também, a impossibilidade ao acesso filtrado do banco de dados dos atendimentos na Unidade Básica de Saúde da comunidade Cacimbas.

Portanto, em vista a complexidade das discussões desta pesquisa, os resultados propostos podem servir de referência para futuras pesquisas que incorporem mais aspectos do conhecimento ecológico local que possam contribuir para os tratamentos em saúde, inclusive analisar outras variáveis essenciais que influenciam as escolhas nos tratamentos de saúde nas diferentes categorias de uso.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado na comunidade de Cacimbas revelou que seus moradores optam por estratégias terapêuticas de acordo com a sua percepção de risco da doença, adotando em sua maioria o uso de remédios caseiros preparados a partir de plantas medicinais para sintomas/doenças recorrentes e de medicamentos alopáticos diante da persistência da doença, e a busca por atendimento médico em caso de urgência ou acompanhamento de doenças crônicas.

Também foi observado que a percepção da doença pode influenciar na escolha do tipo de tratamento, considerando a gravidade, incidência e impacto percebidos da doença, assim como a distância geográfica dos serviços de saúde está relacionada à utilização de recursos naturais para tratar principalmente doenças recorrentes. A idade, escolaridade e o gênero dos participantes não influenciaram na escolha terapêutica.

Destaca-se ainda, a importância do conhecimento e da utilização de plantas medicinais em remédios caseiros pela população. Assim, a respeito da transmissão de conhecimento, existe uma cultura enraizada que desempenha um papel crucial na formação das escolhas terapêuticas dos moradores da comunidade, que influencia diretamente as suas decisões sobre quais abordagens de tratamento seguir. Além disso, foi possível observar que as informações sobre os benefícios de plantas medicinais são repassadas por meio de fontes consideradas confiáveis dentro da comunidade e/ou de experiências pessoais, o que transmite confiabilidade e leva aos moradores a adotar essa estratégia terapêutica no próprio cuidado de saúde.

O presente estudo encontrou resultados de relevância social, uma vez que ele evidencia a importância da preservação de práticas culturais dentro da comunidade estudada, e permite uma discussão futura sobre a acessibilidade aos serviços de saúde e o que se fazer quando comunidades se percebem de certa forma isoladas e distantes desses serviços.

Além disso, vale reforçar a necessidade de pesquisas e estudos científicos para validar a eficácia e segurança dessas práticas tradicionais, buscando integrar a sabedoria ancestral com a abordagem científica, garantindo assim o bem-estar e a saúde da comunidade.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M.B. Que fatores influenciam no aparecimento de subprocessos de hibridização em contextos de intermedicalidade? 2022. 95 f. Dissertação (Mestrado em Etnobiologia e Conservação da Natureza) - Universidade Federal Rural do Pernambuco, Recife-PE. 2022. Disponível em: <http://www.tede2.ufrrpe.br:8080/tede2/handle/tede2/9331>. Acesso em: 14 nov. 2023.
- AGUIAR, L.C.G.G.; BARROS, R.F.M. Plantas medicinais cultivadas em quintais de comunidades rurais no domínio do cerrado piauiense (Município de Demerval Lobão, Piauí, Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 14, n. 3, p. 419- 434, 2012. DOI:10.1590/s1516-05722012000300001.
- ALBERGARIA, E. T.; SILVA, M. V.; SILVA, A. G. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidades rurais localizadas na Unidade de Conservação Tatu-Bola, município de Lagoa Grande - PE/Brasil. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, n. 13, v. 2, p. 137-154, 2019. Disponível em: www.revistafitos.far.fiocruz.br/CC-BY 4.0. Acesso em: 14 nov. 2023.
- ALBUQUERQUE, U.P; OLIVEIRA, R. F. Is the use-impac on native Caatinga species in Brazil reduced by the high species richness of medicinal plants? **Journal of Ethnopharmacology**, v. 113, n. 1, p. 156-170, 200 DOI:10.1016/j.jep.2007.05.025.
- ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino et al. Methods and techniques used to collect ethnobiological data. **Methods and techniques in ethnobiology and ethnoecology**, p. 15-37, 2014. DOI:10.1007/978-1-4614-8636-7_2, 2014.
- ALBUQUERQUE, U. P. et al. **Breve Introdução à etnobiología evolutiva**. 1ed. Recife: Nupeea, 2020.
- ALBUQUERQUE, U. P. Os desafios para a conservação e o uso sustentável no semiárido: O potencial da flora brasileira é desconhecida da sociedade. **Inovação & Desenvolvimento: A Revista da FACEPE**, v. 1, n. 8, p. 6-12, 2022.
- ALMEIDA, Camila et al. Interrelations in the care with medicinal plants-“it comes from the cradle”. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 9, n. 2, p. 229-242, 2020. DOI:10.22235/ech.v9i2.2208.
- AMOROZO, M. D. M. Ambientes médicos pluralistas e uso de plantas medicinais em comunidades rurais. **Revista de Etnobiologia**, Mato Grosso, Brasil, n. 24, v. 1, p. 139-161, 2004. Disponível em: <https://ethnobiology.org/sites/default/files/pdfs/JoE/24-1/Amorozo2004.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.
- BARKOW, J. H. The elastic between genes and culture. **Ethology and Sociobiology**, v.10, n. 1-3, p. 111-129, 1989.

BADKE, M. R. et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 363-370, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/RSYSYv9rM7rsDP7dzThJVsj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BAPTISTEL, A. C. et al. Plantas medicinais utilizadas na Comunidade Santo Antônio, Currais, Sul do Piauí: um enfoque etnobotânico. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, n. 16, p. 406-425, 2014. DOI: 0.1590/1983-084X/12_137.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPI. Brasília: MS; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no Âmbito do sistema Único de Saúde (SUS), de 20 de abril de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Consumo de alimentos à base de aloe vera não é seguro**. 2011. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/en_US/noticias//asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/consumo-de-alimentos-a-base-de-aloe-vera-nao-e-seguro/219201?. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31) ISBN 978-85-334-1912-4; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Conceitos e definições**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/conceitos-e-definicoes>. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL, **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em 24 mar 2023.

BRITO, C. C. et al. The role of kinship in knowledge about medicinal plants: evidence for context-dependent model-based biases in cultural transmission?. **Acta Botânica Brasilica**, Brasília, n. 33, v. 2, p. 370-75, 2019. DOI: 10.1590/0102-33062018abb0340.

CARVALHO, A.C.B. et al. "Notificação de drogas vegetais." **A regulação de medicamentos no Brasil**. Porto Alegre: Artmed: 138-147. 2013.

CHIZZOTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 2 ed. Cortez, 2010.

DA SILVA ALVES, J. et al. Influence of Socioeconomic Factors on the Knowledge of Medicinal Plants. **Human Ecology Review**, v. 27, n. 2, p. 3-30, 2022. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/27189286>. Acesso em: 20 dez. 2023.

DE MEDEIROS, P. M. et al. Ecological-Evolutionary Approaches to the Human–Environment Relationship: History and Concepts. **Evolutionary ethnobiology**, p. 7-20, 2015. DOI: 10.1007/978-3-319-19917-7_2.

DIAS, E. G. et al. Lifestyle and hindering factors in controlling hypertension/Estilo de vida e fatores dificultadores no controle da hipertensão/Estilo de vida y factores que complica el control de la hipertensión. **Revista de Enfermagem da UFPI**, n.4, v.3, p. 24-9. 2016.

FARIA, J.L.M; ALBUQUERQUE, U. P. Como fatores socioeconômicos podem afetar o conhecimento de plantas medicinais?. **Revista Brasileira de Meio Ambiente**, v.3, n.1, 2018.

FERREIRA-JÚNIOR, W. S.; LADIO, A. H.; DE ALBUQUERQUE, U. P. Resilience and adaptation in the use of medicinal plants with suspected anti-inflammatory activity in the Brazilian Northeast. **Journal of ethnopharmacology**, v. 138, n. 1, p. 238-252, 2011. DOI:10.1016/j.jep.2011.09.018.

FERREIRA-JÚNIOR, W. S. et al. The role of individuals in the resilience of local medical systems based on the use of medicinal plants—a hypothesis. **Ethnobiology and Conservation**, v. 2, 2013. DOI: 10.15451/ec2013-8-2.1-1-10.

FERREIRA, M. E. A. et al. Plantas medicinais utilizadas em rituais de umbanda: estudo de caso no sul do Brasil. **Ethnoscientia-Brazilian Journal of Ethnobiology and Ethnoecology**, v. 6, n. 3, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ethnoscientia/article/view/10505>. Acesso em: 16 dez. 2023.

FREITAS, I. A. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2187-2200, 2018. DOI: 10.15649/cuidarte.v9i2.521.

GERHART, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. ORG. Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HARTMAN, S. E. Why do ineffective treatments seem helpful? A brief review. **Chiropractic & Osteopathy**, v. 17, n. 1, p. 10, 2009.

GYASI, R. M. et al. Public perceptions of the role of traditional medicine in the health care delivery system in Ghana. **Global Journal of Health Science**, v.3, n.2, 2011. DOI:10.5539/gjhs. v3 n2 p40.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística.Cidades. 2022. [online] Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/lagoa-do-barro-do-piaui/panorama>. Acesso em: 15 jan. 2024.

LADIO, A. H; ALBUQUERQUE, U. P. The concept of hybridization and its contribution to urban ethnobiology. **Ethnobiology and Conservation**, v.3, 2014. DOI:10.15451/ec2014-11-3.6-1-9.

LINS-NETO, E. M. F.; SANTOS, S. V.; FERREIRA-JÚNIOR, W. S. Does Climatic Seasonality of the Caatinga Influence the Composition of the Free lists of Medicinal Plants? A Case Study. **Ethnobiology Letters**, n. 12, v. 1, p. 44–54, 2021. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/48646121>. Acesso em: 15 jan. 2024.

LIMA, F. M.S; IRIART, J. A. B. Significados, percepção de risco e estratégias de prevenção de gestantes após o surgimento do Zika vírus no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. e00145819. DOI:10.1590/0102-311X00145819.

MAES, S.; KAROLY, P. Self-regulation assessment and intervention in physical health and illness: A review. **Applied psychology**, v. 54, n. 2, p. 267-299, 2005. DOI: 10.1111/j.1464-0597.2005.00210.x.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Cap.08: Metodologia qualitativa e quantitativa. **Metodologia científica**. 5 ed.-remir- São Paulo: Atlas, p.269-288, 2010.

MATHEZ-STIEFEL, S-L; VANDEBROEK, I.; RIST, S. Can Andean medicine coexist with biomedical healthcare? A comparison of two rural communities in Peru and Bolivia. **Journal of ethnobiology and ethnomedicine**, v. 8, p. 26, 2012. DOI: 10.1186/1746-4269-8-26.

MARTINS, A. F. O. et al. A Influência de Fatores Socioeconômicos em Categorias Distintas de Uso em uma Comunidade Rural no Nordeste do Brasil. **Ata Botanica Brasilica**, n.37, p. e20230127, 2023. DOI: 10.1590/1677-941X-ABB-2023-0127.

MEDEIROS, P. M. et al. What drives the use of natural products for medicinal purposes in the context of cultural pluralism?. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 8, n. 4, p. 471-477, 2016. DOI:1016/j.eujim.2016.03.012.

MEIRELES, R.N. **Conhecimento de plantas e animais medicinais no Brasil e fatores sociodemográficos: Uma revisão sistemática**. 2023. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina- PE. 2023.

MELRO, J. C.L. et al. Ethnodirigid study of Medicinal plants used by the population assisted by the “Programa de Saúde da Família” (Family Health Program) in Marechal Deodoro - AL, Brazil. **Brazilian Journal Of Biology**, v. 80, n. 2, p. 410-423, jun. 2020. DOI: 10.1590/1519-6984.214039.

MOURA, J. M. B. et al. Memory for medicinal plants remains in ancient and modern environments suggesting an evolved adaptedness. **PLoS ONE**, v. 16, p. 10: e0258986, 2021. DOI:10.1371/journal. pone.0258986.

MOREIRA, R. P.M; GUARIM-NETO, G. A flora medicinal dos quintais de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. **Biodiversidade**, v. 14, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/2252>. Acesso em: 12 jan. 2024.

NDIAYE, M.; SARLI, L. Recourse to multiple treatments or the problem of the therapeutic itinerary in Louga. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, v. 85, n. 3S, p. 74-80, 2014. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/25265446>. Acesso em: 13 jan. 2024.

NASCIMENTO, A.L.B. *et al.* Functional aspects of the use of plants and animals in local medical systems and their implications for resilience. **Journal of Ethnopharmacology**, v.194, p.348-357, 2016. DOI: 10.1016/j.jep.2016.08.017.

NASCIMENTO, A. L. B.; MEDEIROS, P. M. A.N. D.; ALBUQUERQUE, U. P. Factors in Hybridization of Local Medical Systems: Simultaneous Use of Medicinal Plants and Modern Medicine in Northeast Brazil. **PloS ONE**, v. 13, n. 11, p. e0206190, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0206190.

PATRÍCIO, K. P. *et al.* O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 677-686, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.46312020.

PIRES, I. F. B. *et al.* Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidades de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira Plantas Medicinais**, v.16, n.2, p.426-433, 2014.

PORTO, Jéssica Cristina Flores et al. Plantas medicinais x medicamentos anti-hipertensivos: interação medicamentosa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e126101623414-e126101623414, 2021.

RIBEIRO, R. V. *et al.* Ethnobotanical study of medicinal plants used by Ribeirinhos in the North Araguaia microregion, Mato Grosso, Brazil. **Journal of ethnopharmacology**, v. 205, p. 69-102, 2017. DOI: 10.1016/j.jep.2017.04.023.

ROSSATO, A. E.; CHAVES, T. R. C. Fitoterapia racional: aspectos taxonômicos, agroecológicos, etnobotânicos e terapêuticos. **Florianópolis: DIOESC**, v. 1, p. 32-45, 2012.

SALIM, M. A.; RANJITKAR, S.; HART, R. Regional trade of medicinal plants has facilitated the retention of traditional knowledge: case study in Gilgit-Baltistan Pakistan. **J Ethnobiology Ethnomedicine**, v. 15, p. 1-33, 2019. DOI: 10.1186/s13002-018-0281-0.

SANTOS, S.S. **Quais fatores influenciam no aprendizado e no conhecimento de tratamentos de doenças em sistemas médicos locais?**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) - Universidade de Pernambuco, 2020.

SANTOS, S. S; SANTORO, F. R; FERREIRA-JÚNIOR, W.S. New evidence regarding the role of previous disease experiences on people's knowledge and learning of medicinal plants and biomedical drugs. **Ethnobotany Research and Applications**, v. 25, p. 1-23, 2023.

SANTORO, F. R. *et al.* Does plant species richness guarantee the resilience of local medical systems? A perspective from utilitarian redundancy. **PloS one**, v. 10, n. 3, p. e0119826, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0119826.

SANTORO, F.R. *et al.* Etnobiologia evolutiva e evolução cultural: oportunidades de pesquisa e diálogo. **Revista de Etnobiologia e Etnomedicina**, v.14, n.1, p.1-14, 2018.

SANTORO, F. R; ALBUQUERQUE, U. P. What factors guide healthcare strategies over time? A diachronic study focused on the role of biomedicine and the perception of diseases in the dynamics of a local medical system. **Acta Botanica Brasilica**, v. 34, p. 720-729, 2020. DOI: 10.1590/0102-33062020abb0002.

SCORSOLINI-COMIN, F. **Projeto de pesquisa em ciências da saúde: guia prático para estudantes**. 1.ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2021.ISBN 978-65-5713-000-1.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico** [livro eletrônico]. 1^a ed. São Paulo. Cortez, 2013.

SILVA, D.H.A. *et al.* Antidiabetic properties of oral treatment of hexane and chloroform fractions of Morus nigra leaves in streptozotocin-induced rats. **Anais da Academia Brasileira de Ciências** v. 93, p. e20210744, 2021. DOI:10.1590/0001-3765202120210744.

SILVA, N.M. **Lagoa do Barro do Piauí. Entre o passado e o presente, apresenta-se a história**. São Carlos: Pedro e João Editores, 376p. 2022. ISBN: 978-65-5869-729-9.

SILVA, A. S.; PADILHA, W. A. R. Fitoterapia e desmedicalização na atenção primária à saúde: um caminho possível? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2521-2521, 2022. DOI:10.5712/rbmfc17(44)2521.

SILVA, R. H. *et al.* Adaptive memory and evolution of the human naturalistic mind: insights from the use of medicinal plants. **Biblioteca Pública de Ciências, PLoS ONE**, v. 14, n. 3, p. 1-15, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0214300.

SOLDATI, G. T. *et al.* Ethnobotany in intermedical spaces: the case of the Fulni-ô Indians (Northeastern Brazil). **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2012, 2012. DOI: 10.1155/2012/648469.

SOUZA, B. M.; ALBUQUERQUE, U. P.; ARAÚJO, E. L. Local knowledge about medicinal plants does not influence the self-reported well-being of inhabitants of the semi-arid region of northeastern Brazil. **Ethnobotany Research and Applications**, n. 24, p. 1–8, 2022. Disponível em: <https://ethnobotanyjournal.org/index.php/era/article/view/4183>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SOUZA, D. C. P.; FERREIRA-JUNIOR, W. S.; ALBUQUERQUE, U. P. Short-term temporal analysis and children's knowledge of the composition of important medicinal plants: the structural core hypothesis. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 18, n. 1, p. 1-15, 2022. DOI:10.1186/s13002-022-00548-2.

SOUZA, A.L; NASCIMENTO, A.L.B; SILVA, T.C. As variáveis sócio-econômicas explicam o conhecimento das plantas medicinais e as doenças que eles tratam? Um estudo de caso na comunidade Boa Vista, Alagoas, Nordeste do Brasil. **Rodriguesia** 72: e02222019. 2021. DOI: 10.1590/2175-7860202172050.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA
(A) Sociografia dos(as) participantes do estudo
<p>1. Qual é o seu nome? 2. Qual é a sua idade? 3. Qual é o seu gênero (masculino, feminino ou outro)? 4. Qual seu nível de escolaridade? 5. Quantas pessoas moram com você e quem são?</p>
(B) Questões relativas ao uso e/ou desuso de plantas medicinais
<p>6. Quais doenças/enfermidades são mais recorrentes no seu dia a dia? 7. Em quais situações você recorre ao médico de forma imediata e em quais você prefere usar remédios caseiros? 8. Quais remédios caseiros você conhece e o que eles tratam na sua visão (lista livre)? 9. De que modo são preparados e quais partes são usadas? 10. Como você obteve esse conhecimento sobre plantas medicinais? 11. Onde você costuma coletar essas plantas/remédio caseiro? Você cultiva, busca com vizinhos ou compra? 12. Você faz uso cumulativo de “remédios de farmácia” (fármacos) com estes caseiros? Quais? 13. Existem farmácias próximas a sua residência? A distância dela favorece ou desfavorece o uso dos remédios caseiros? 14. Quanto tempo após identificar o mal-estar você faz uso do remédio caseiro? 15. Com que frequência você faz uso desses remédios caseiros? 16. Você faz uso desses remédios caseiros de forma preventiva (recorrentemente/diariamente) ou apenas para tratar algum sintoma?</p>
(C) Questões finais
<p>17. Você gostaria de acrescentar algo que não mencionamos? 18. Você ficou com alguma dúvida?</p>

Finalização e agradecimento:

- Agradecer a disponibilidade em fornecer as informações.
- Salientar que os resultados da pesquisa estarão à disposição dele(a) e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com o(a) pesquisador(a).

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI

CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA

Título da Pesquisa principal: “CONHECIMENTO E DISPONIBILIDADE DE PLANTAS ÚTEIS NO SUL DO PIAUÍ: ETNOBOTÂNICA E CONSERVAÇÃO”

Pesquisador-líder: Júlio Marcelino Monteiro

Título da pesquisa vinculada: Estratégias terapêuticas utilizados no tratamento de sintomas e doenças em uma comunidade no município de Lagoa do Barro do Piauí-PI

Equipe de pesquisa:

Pesquisadora-responsável: Meiribelgi de Sousa Siqueira.

Orientador: Ernani Machado de Freitas Lins Neto.

CAAE: 09251719.7.0000.5214

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que busca investigar as estratégias terapêuticas usadas pelos moradores da comunidade rural de Cacimbas localizada no município de Lagoa do Barro do Piauí, sendo que esta não visa nenhum benefício econômico para os pesquisadores ou qualquer outra pessoa ou Instituição. É um estudo amplo, sendo coordenado pelo Laboratório de Ecologia e Etnobiologia (LECET) - UNIVASF em parceria com o Laboratório de Etnobiologia e Conservação (LECON) - UFPI. Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento.

Envolvimento na pesquisa: A pesquisa será realizada usando técnicas de entrevistas e conversas informais, bem como observações diretas, sem riscos de causar qualquer prejuízo aos participantes, exceto um possível constrangimento com as nossas perguntas ou presença. Caso você concorde em tomar parte desse estudo, será convidado (a) a participar de várias tarefas como entrevistas, listar as plantas medicinais que você conhece e usa da região, ajudar os pesquisadores a identificar essas plantas, mostrar, se for o caso, como você as usa no seu dia a dia ou falar sobre suas impressões sobre elas. Todos os dados coletados com a sua participação serão organizados de modo a proteger a sua identidade. Concluído o estudo não haverá maneira de relacionar seu nome com as informações que você nos forneceu. Qualquer informação sobre os resultados do estudo lhe será fornecida quando estiver concluído. Você tem total liberdade para se retirar do estudo a qualquer momento. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Riscos, desconfortos e benefícios: a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo podem ocorrer: aborrecimento em decorrência do tempo utilizado na entrevista, incômodos com o uso do gravador para a coleta de áudio durante as entrevistas e constrangimento (perante os demais membros da comunidade) associado com algum uso e/ou interações com as plantas medicinais listadas. As medidas utilizadas para minimizar esses riscos e proteger os participantes são: evitar excessos durante as entrevistas com os participantes, iniciando a coleta de dados em períodos que eles estejam dispostos a participar (período esse que será designado pelo entrevistado); sempre deixar claro aos participantes o uso do gravador como importante ferramenta para a coleta de dados (caso algum participante não aceite, o mesmo não será utilizado) e, conduzir as entrevistas individualmente, para evitar possíveis constrangimentos entre os membros da comunidade e garantir o sigilo de todas as informações coletadas neste estudo, garantindo também com isso confidencialidade e, por conseguinte, veracidade no compartilhamento das informações.

Será fornecida a você a assistência imediata, integral e gratuita (pelo tempo que for necessário) em caso de danos decorrentes da pesquisa, será garantindo a você todo o conforto necessário para sua fundamental contribuição na execução do projeto. Este não oferece benefícios diretos. Entretanto, esperamos que o estudo resgate informações importantes sobre a valorização, manutenção do conhecimento tradicional sobre as várias formas de uso das plantas medicinais.

Garantias éticas: Todas as despesas que venham a ocorrer com a pesquisa serão resarcidas. É garantido ainda o seu direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Confidencialidade: é garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa, mesmo após o término da pesquisa. Somente o (os) pesquisador (es) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados deste estudo.

É garantido ainda que você terá acesso aos resultados com o (os) pesquisador (es). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa com o (os) pesquisador (es) do projeto e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os contatos estão descritos no final deste termo.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Você receberá uma via desse documento, devidamente assinada por você, ou representante legal, e pelo pesquisador responsável por esta pesquisa.

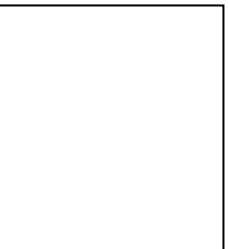
Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Pesquisador responsável pela aplicação do TCLE

Assinatura do Pesquisador responsável pela aplicação do TCLE



Polegar Direito

Pesquisadora-responsável: Meiribelgi de Sousa Siqueira. E-mail: meiribelgi.siqueira@discente.univasf.edu.br – Endereço: Rua João Costa, n. 3, Centro, Lagoa do Barro do Piauí, CEP 64768-000, telefone (89) 9 94030803.

Orientador: Ernani Machado de Freitas Lins Neto. E-mail: ernani.linsneto@univasf.edu.br – Endereço: Loteamento Morada dos Ventos, Rua 3, número 164, bairro Luiz Eduardo Magalhães, Senhor do Bonfim, Bahia. CEP: 48970-000, telefone: (74) 9 99704778.

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS -
PPGCSB PRÓ- REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO -
PRPPGI

TERMO DE ANUÊNCIA PARA A PESQUISA

Instituição Coparticipante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Município: Lagoa do Barro do Piauí- PI

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a pesquisa na comunidade de Cacimbas, intitulado **ESTRATÉGIAS TERAPÉUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE SINTOMAS E DOENÇAS EM UMA COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE LAGOA DO BARRO DO PIAUÍ – PI** sob responsabilidade do Prof. Dr. Ernani Machado de Freitas Lins Neto e da discente **Meiribeli de Sousa Siqueira**, para realizar consulta ao banco de dados referente ao atendimento médico dos moradores acima de 18 anos da comunidade rural de Cacimbas, utilizando-se da infra-estrutura desta Instituição.

Assumimos o compromisso de apoiar a referida pesquisa nessa instituição, que constitui um recorte do projeto intitulado "**Conhecimento e disponibilidade de plantas úteis no sul do Piauí: etnobotânica e conservação**", liderado pelo Prof. Dr. Júlio Marcelino Monteiro, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 09251719.7.0000.5214).

Afirmamos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. A pesquisa tem Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa e o Parecer Consustanciado, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Lagoa do Barro do Piauí, 19 de 03 de 2024.

Marquino Rocha Barbosa
Secretário Municipal de Saúde

 Secretário Municipal de Saúde