

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento Popular e Tradição: Uso de Plantas Medicinais em um Quilombo no Nordeste do Brasil

Dulcilene Maria Filgueira¹; Rafael Pedro de Souza Nascimento²;
Helisandra dos Reis Santos³; Braz José do Nascimento Júnior⁴

Destaques

1. Uso de plantas medicinais era uma prática e representava uma preferência terapêutica.
2. A transmissão dos conhecimentos tradicionais foram fundamentais na comunidade.
3. Foram encontradas inconsistências na utilização e preparo de plantas medicinais.

RESUMO

O objetivo foi conhecer o perfil sociodemográfico e avaliar o uso de plantas medicinais na comunidade de Tijuaçu, semiárido baiano. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional, de caráter exploratório, realizada entre abril e junho de 2022. O projeto foi aprovado pelo CEP e cadastrado no Sisgen. Os dados foram coletados em questionário semiestruturado, contendo 17 perguntas. Os voluntários eram abordados nas residências e após a assinatura do TCLE, as informações eram coletadas. Os dados foram analisados por médias e frequências e a associação entre as variáveis, pelo teste qui-quadrado de Pearson. Participaram do estudo 104 informantes, dos quais 70,2% eram mulheres, 56,7% eram casados e 50% eram agricultores. Um total de 101 participantes relataram que usavam plantas medicinais. As plantas medicinais com maiores ocorrência foram: erva-cidreira, capim-santo e erva-doce. A forma de preparo mais citada foi o chá e a parte da planta prevalentemente usada, a folha. Apesar da visível importância na manutenção da cultura identitária nesse quilombo, quanto ao uso ancestral da natureza, foram encontradas inconsistências, como o risco de interações ervas-drogas, preparos inadequados e indicações inconsistentes, colocando em risco a saúde dessas pessoas. Nesse sentido, uma capacitação para uso racional e seguro da flora na comunidade seria fundamental.

Palavras-chave: etnofarmacologia; etnobotânica; práticas complementares e integrativas; quilombolas.

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3692-2432>

² Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3019-4048>

³ Secretaria de Educação do Estado da Bahia. Sento Sé/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5008-9929>

⁴ Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2822-5442>

INTRODUÇÃO

Um marco histórico importante para a consolidação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foi a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006¹. Entre as PICS, o uso de plantas medicinais é muito comum em comunidades tradicionais, uma vez que a manutenção dessa prática é realizada de geração em geração, por conta da transmissão oral. Além disso, o cultivo de plantas medicinais nesses locais se constitui como uma alternativa para os cuidados primários de saúde e na terapêutica de algumas doenças².

No texto da PNPIC consta a definição de comunidade tradicional, como grupo humano incluindo remanescentes de comunidades de quilombos, distinto por suas condições culturais, que se organiza, tradicionalmente, por gerações sucessivas e costumes próprios e que conserva as suas instituições sociais e econômicas³.

Nesse contexto, o estudo sobre o uso de plantas medicinais pelos povos quilombolas é uma importante estratégia para a promoção da valorização do saber tradicional, tão inserido nessa população, além de fornecer subsídios para pesquisas etnobotânicas e etnofarmacológicas⁴. Assim, o resgate desse saber e suas técnicas terapêuticas representa uma forma de registro desse aprendizado informal, para produção de informações científicas sobre a saúde dessas comunidades⁵.

Pesquisas com plantas medicinais vêm sendo realizadas em várias regiões do Brasil. O Nordeste brasileiro é uma região que faz uso frequente de plantas medicinais, principalmente no meio rural, em que o número de farmácias comerciais é menor e a presença de raizeiros é comum nessas localidades historicamente carentes⁶⁻⁷.

A larga utilização terapêutica da flora brasileira ocorre pela grande diversidade vegetal com atividades bioativas, ratificando, assim, a necessidade de conhecer a farmacoterapia local, com o intuito de identificar o que esses povos sabem a respeito do uso das plantas medicinais no que se refere às indicações e ao preparo⁷⁻⁸.

Considerando a influência que a comunidade quilombola carrega consigo sobre a medicina popular e ainda pratica o costume de seus antepassados, é fundamental o registro desse saber a respeito das plantas medicinais⁶. Justifica-se, portanto, a contribuição das observações populares sobre o uso e a eficácia de plantas medicinais, mesmo que a fitoquímica desses compostos vegetais não seja conhecida por eles, os fitocomplexos presentes podem ser investigados e certificados pela farmacobotânica. Nesse sentido, o objetivo deste artigo foi conhecer o perfil sociodemográfico e avaliar o uso de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no semiárido baiano.

PERCURSO METODOLÓGICO

Desenho da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e observacional, do tipo transversal, de caráter analítico-exploratório, com a participação de 104 famílias, cada uma com um informante maior de idade, de todos os gêneros, nascidos na comunidade negra rural de Tijuacu, no município de Senhor do Bonfim, no norte da Bahia, Nordeste do Brasil, realizada de abril a junho de 2022.

Local da Pesquisa

A comunidade negra rural de Tijuacu foi reconhecida como remanescente de quilombo em fevereiro de 2000. A legalização dos seus direitos de demarcação de terras, no entanto, deu-se pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), anos mais tarde, confirmando-a como um território quilombola, por intermédio da Portaria nº 399 do Diário Oficial da União (DOU), em 25 de

julho de 2014, que resolve reconhecer e declarar como terras das Comunidades Remanescentes de Quilombos de Tijuçu e Adjacências a área de 8.529,2487 hectares, situada nos municípios de Senhor do Bonfim, Filadélfia e Antônio Gonçalves, no Estado da Bahia.

A sede do distrito possui fácil acesso, estando às margens da rodovia Lomanto Júnior (BR 407), a 23 km da cidade baiana de Senhor do Bonfim e distante 374 km da capital, Salvador (Figura 1). Possui as seguintes coordenadas geográficas: latitude Sul 10°27', longitude oeste 40°11'. Apresenta clima semiárido, com temperatura variando de 19,2°C a 28,3°C e sua vegetação predominante é a caatinga. A economia da região baseia-se na agricultura de subsistência, com destaque para mamona, milho, melancia, mandioca e feijão. A pecuária é pouco desenvolvida, de corte e leiteira para atender à demanda alimentar local e a agricultura familiar. Essa comunidade tradicional guarda os costumes, a religiosidade e estilos de vida peculiares, que são passados hereditariamente.

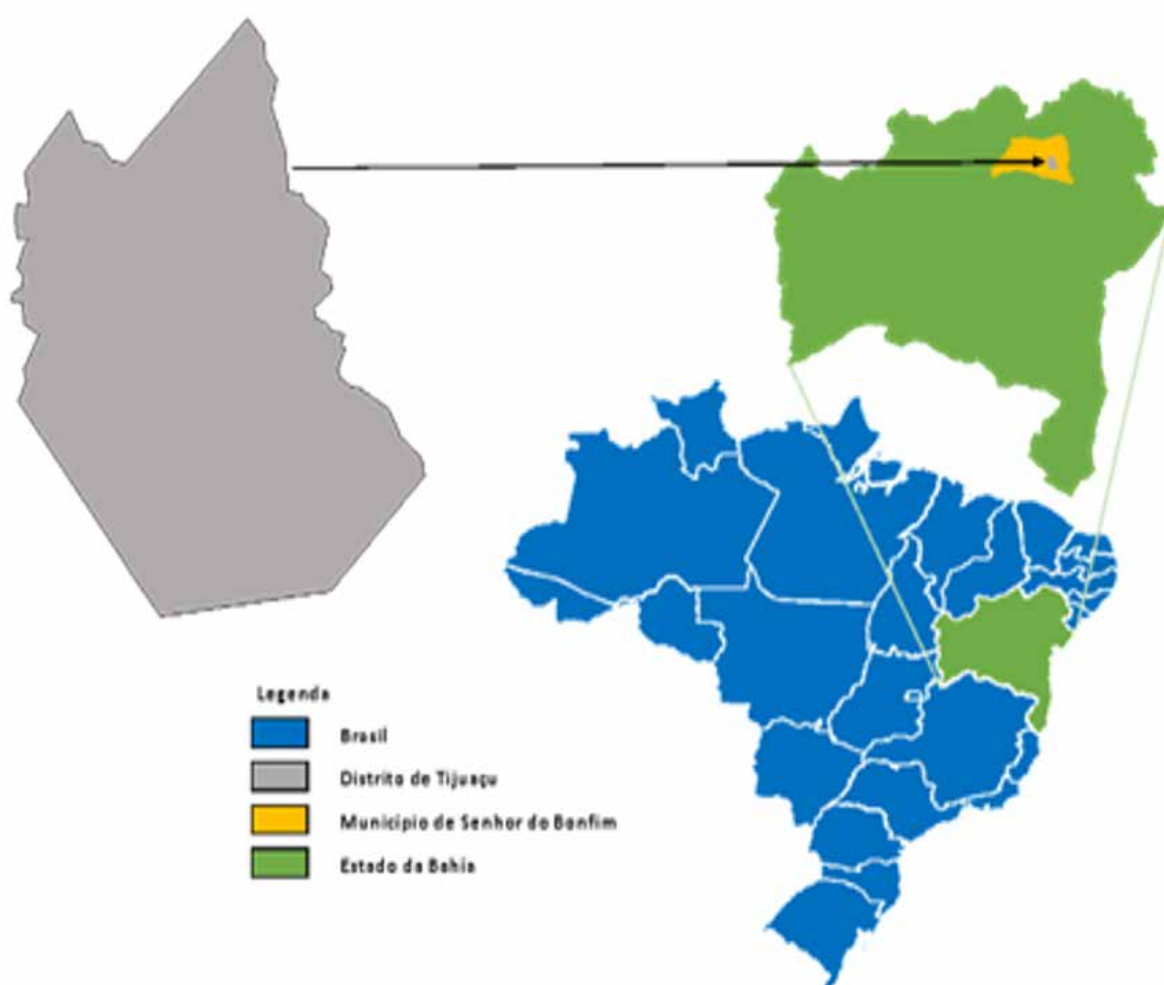


Figura 1 – Mapa de localização da comunidade quilombola de Tijuçu – BA

Fonte: Adaptado pelos autores.

Aspectos éticos e análise dos dados

Inicialmente foi contatada uma liderança da comunidade, a qual forneceu informações a respeito da localidade e se posicionou favorável à pesquisa, assinando documentos de ciência e autorização, como exemplo, a carta de anuência. Além disso, seguiu-se a resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a declaração de Helsinki.

Assim, a pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com CAAE: 57079222.9.0000.0053, parecer: 5.359.681 e cadastro no Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (Sisgen): AA0B12E. A partir da liberação do parecer ético, as pessoas eram abordadas diretamente no quilombo, após as devidas explicações sobre o estudo eles assinavam o TCLE, o questionário era lido pelo pesquisador e as respostas de cada pesquisado eram anotadas.

Os resultados dos questionários foram compilados em banco de dados. Em seguida, os dados foram analisados por meio das ferramentas da estatística descritiva, com o uso de tabelas e medidas resumo. Em seguida, pela estatística inferencial, por meio da avaliação da (in)existência de associação. Entre as variáveis, foi realizada análise utilizando o teste qui-quadrado e a mensuração da relação, pela correlação de Pearson, com nível de significância de $p < 0,05$.

Desenvolvimento da pesquisa de campo

Nas visitas à comunidade, os questionários semiestruturados com as 17 perguntas foram respondidos. Neles encontravam-se as variáveis sobre os dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, renda) e outras específicas sobre o uso de plantas medicinais (espécies utilizadas, parte da planta, indicação, preparo, forma de uso). Esse instrumento foi criado e validado internamente pelos autores antes de ser aplicado aos participantes.

A seleção dos participantes deu-se por amostragem não probabilística, do tipo amostragem por conveniência, ou seja, eles foram abordados e convidados a participar da pesquisa e receberam uma numeração, sem a realização de sorteios⁹. Os participantes receberam números sequenciais no momento da aplicação do questionário, de maneira que não poderiam ser identificados em qualquer outra etapa da pesquisa, ficando da seguinte forma: participante nº 1, participante nº 2... participante nº 104. As entrevistas foram realizadas em residências selecionadas de forma aleatória, baseando-se na disposição dos moradores em colaborar com a pesquisa.

As plantas medicinais citadas foram identificadas pelos pesquisadores. Quando os informantes as mencionavam, era-lhes solicitado que mostrassem a espécie, em seguida, fazia-se uma fotografia e uma amostra era armazenada em saco plástico individualizado e etiquetado para posterior identificação botânica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos

O questionário foi preenchido por 104 informantes (um por família), com faixas etárias entre 21 e 89 anos e média de 49,94 anos. Desses, 28 (26,9%) estavam na faixa etária entre 31 e 40 anos (26,9%) e 28 (26,9%) tinham mais de 60 anos (Tabela 1). É muito comum que os estudos realizados em comunidades quilombolas apresentem resultado semelhante, com uma faixa etária de participantes bastante variada, pois assim é garantido um equilíbrio e uma análise direcionada para a influência da carga cultural da pesquisa¹⁰.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos da pesquisa na comunidade negra rural de Tijuauçu, Senhor do Bonfim, no norte da Bahia, Nordeste do Brasil, realizada de abril a julho de 2022

| Variável | Número | % |
|---|---------------|------------|
| Amostra | 104 | 100 |
| Faixa etária | | |
| Entre 21 e 30 anos | 13 | 12,5 |
| Entre 31 e 40 anos | 28 | 26,9 |
| Entre 41 e 50 anos | 17 | 16,4 |
| Entre 51 e 60 anos | 18 | 17,3 |
| Mais de 60 anos | 28 | 26,9 |
| Gênero | | |
| Masculino | 31 | 29,8 |
| Feminino | 73 | 70,2 |
| Estado Civil | | |
| Casado | 59 | 56,7 |
| Solteiro | 29 | 27,9 |
| Viúvo | 8 | 7,7 |
| Divorciado | 7 | 6,7 |
| União estável | 1 | 0,9 |
| Profissão - Ocupação | | |
| Agricultor | 52 | 50 |
| Doméstica | 18 | 17,3 |
| Autônomo | 9 | 8,7 |
| Nenhuma | 6 | 5,8 |
| Aposentado | 4 | 3,8 |
| Cabeleireiro | 3 | 2,9 |
| Outras (estudante, professor, pedreiro, guarda, entregador) | 10 | 9,6 |
| Renda Familiar | | |
| Até um salário-mínimo | 89 | 85,6 |
| De 1 a 3 salários-mínimos | 14 | 13,4 |
| Mais de 3 salários-mínimos | 1 | 0,9 |
| Escolaridade | | |
| Ensino fundamental incompleto | 30 | 28,8 |
| Ensino fundamental completo | 17 | 16,4 |
| Ensino Médio | 45 | 43,3 |
| Não Alfabetizado | 10 | 9,6 |
| Ensino Superior | 2 | 1,9 |
| Religião | | |
| Católica | 55 | 52,9 |
| Protestante | 40 | 38,5 |
| Sem religião | 9 | 8,6 |
| Tem água encanada? | | |
| Sim | 103 | 99,1 |
| Não | 1 | 0,9 |
| Tem energia elétrica? | | |
| Sim | 103 | 99,1 |
| Não | 1 | 0,9 |

Tem telefone fixo ou celular?

| | | |
|-----|-----|------|
| Sim | 101 | 97,1 |
| Não | 3 | 2,9 |

Usa Internet?

| | | |
|-----|----|------|
| Sim | 91 | 87,5 |
| Não | 13 | 12,5 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Houve uma predominância de mulheres entre os participantes, que representaram 73 (70,2%) do total (Tabela 1). Para Silva et al.¹¹, isso deve-se ao fato de haver maior aceitação do grupo feminino em participar da pesquisa. Já Gomes e Bandeira¹² defendem que as mulheres demonstram maior conhecimento acerca da utilização de plantas medicinais, em comparação com os homens.

A maioria, ou seja, 89 (85,6%) participantes informaram que tinham renda de um salário-mínimo ou menos. A profissão mais comum foi de agricultor, com 52 (50%) ocorrências (Tabela 1). A agricultura é uma ocupação muito frequente nessas comunidades, chegando a percentuais ainda maiores, como na pesquisa de Sales et al.¹³, que observaram que 70,8% das pessoas da comunidade quilombola Senhor do Bonfim, no município de Areias, na Paraíba, eram lavradores de baixa renda.

Em relação à escolaridade, 45 (43,3%) possuíam Ensino Médio, 10 (9,6%) participantes não eram alfabetizados e apenas dois (1,9%) participantes relataram ter Ensino Superior (Tabela 1). Oliveira⁴ destaca que, quanto menor o grau de escolaridade, maior é a utilização de plantas medicinais, pois a falta de conhecimentos pode dificultar o uso de outros tipos de terapêuticas no tratamento das doenças.

Em relação ao estado civil, 59 (56,7%) eram casados. A religião católica foi predominante, com 55 (52,9%) ocorrências (Tabela 1). Esses resultados estão de acordo com o estudo, que encontrou 69% dos participantes casados¹⁴. Em outra pesquisa, a religião católica foi professada por 93% dos participantes, maior que na atual pesquisa⁶.

Em relação às condições de infraestrutura das moradias, 103 (99,1%) tinham água encanada, 103 (99,1%) possuíam energia elétrica, 101 (97,1%) tinham telefone fixo ou celular e 91 (87,5%) usavam *Internet* (Tabela 1). Pode-se observar que a comunidade dispunha de serviços essenciais, mas não se investigou as condições alimentares das famílias, nem de saneamento básico. Outras comunidades quilombolas só conquistaram boas condições de moradia há pouco tempo, no entanto muitas dessas comunidades ainda sofrem pela falta de saneamento, habitações de pau-a-pique ou taipa e falta de água encanada¹⁵.

Utilização de plantas medicinais na comunidade

Apenas três (2,88%) participantes relataram não fazer uso de plantas medicinais. Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Silva et al.¹⁶, alinhado à miscigenação e à relação ancestral dessas populações com a natureza é comum a utilização de plantas para o tratamento das enfermidades. A alta prevalência no uso e a elevada satisfação da população com as plantas medicinais demonstram que, nesta comunidade, a flora se constitui em uma coleção terapêutica de grande valor.

Quanto à forma de aquisição das plantas, 81 (64,8%) pessoas afirmaram que cultivam as plantas em casa e 20 (19,2%) disseram que colhiam na natureza e compravam em feiras e supermercados. Outros estudos identificaram observações similares, nos quais os autores relatam que aquelas comunidades adquirem as plantas cultivando-as em casa, na área das plantações do trabalho na agricultura ou em hortas comunitárias. Ou seja, há grande facilidade em adquiri-las, influenciando o uso^{17,18,19,20}.

Dos informantes, 55 (52,9%) afirmaram que faziam uso contínuo de medicamentos sintéticos, enquanto 49 (47,1%) relataram que utilizavam esporadicamente. Nesse caso, posto que essas pessoas fazem uso concomitante das plantas medicinais, podem estar expostas a interações ervas-drogas, e esse sinergismo pode exacerbar, anular ou inibir os efeitos de alguns fármacos. Assim, a cultura popular na utilização de plantas medicinais contribui para o uso indiscriminado dessa terapia dentro do contexto da automedicação, sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento do profissional da saúde habilitado, o fácil acesso às plantas medicinais, incentivado pelo custo mais acessível para grande parcela da população, abre as portas para interação com medicamentos contínuos, que pode levar a um agravamento da condição de saúde de portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)²¹.

Entre as principais doenças citadas pela comunidade houve a predominância de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com 36 (34,6%) menções, seguida da Diabetes Mellitus (DM), com 16 (15,3%) ocorrências; nefropatias, com 4 (3,8%) portadores e infarto agudo do miocárdio, com 2 (1,9%) relatos. Em relação ao teste de correlação de Pearson (qui-quadrado), houve significância estatística, quando comparada à faixa etária com a HAS ($p=0,00065$) e com DM ($p=0,00024$). A faixa etária acima de 60 anos foi aquela em que a maioria tinha HAS, ou seja, 18 dos 28 participantes. Quanto ao DM, foram 16 dos 28 participantes que apresentavam a doença. O DM tipo 2 e a HAS são comorbidades encontradas com maior frequência em pessoas mais velhas. Em estudo sobre prevalência de HAS e fatores associados em um quilombo na Bahia, os autores encontraram uma prevalência de 38,5% para HAS e de 6,5% para DM. Eles afirmaram que a instituição e a garantia do acesso a políticas públicas intersetoriais, abrangendo órgãos da educação, saúde, cultura e desenvolvimento social, poderiam contribuir para a melhoria das condições de vida e saúde em comunidades rurais e socialmente vulneráveis, como os remanescentes de quilombos²².

Uma quantidade de 101 (97,1%) pessoas afirmaram que faziam uso de plantas medicinais na comunidade e 97 (93,3%) participantes aprenderam com pais e avôs. Estas plantas eram utilizadas tanto como um agente paliativo nas doenças leves, como cefaleia, inflamações, cólicas, diarreia; quanto para tratamento de doenças mais complexas como DM, HAS, gastrite, pneumonia, problemas hepáticos e intestinais. Esta preferência pode ser notada em outros estudos, que afirmaram que a razão da escolha está associada ao custo geralmente menor²³. Outros autores constataram que essa predileção se dá por diversos motivos, entre eles: a eficácia da medicina tradicional sobre a ocidental, a demora dos atendimentos médicos, sendo mais fácil recorrer às plantas disponíveis em suas residências e o respeito à cultura e aos ensinamentos passados pelos pais²⁴. Este resultado corrobora estudos realizados tanto em comunidades quilombolas^{11,13} como em comunidades indígenas, em que a credibilidade é maior nos tratamentos realizados com as plantas medicinais do que com o uso de medicamentos sintéticos²⁵.

Em relação ao grau de satisfação com o uso de plantas medicinais, 92 (88,5%) estavam muito satisfeitos; 9 (8,6%) manifestaram indiferença e apenas 3 (2,9%) relataram insatisfação. Em relação ao teste de correlação de Pearson (qui-quadrado), houve significância estatística, quando comparado o gênero com o grau de satisfação com a utilização das plantas medicinais ($p=0,0192$). Nesse caso, 63 (86,3%) mulheres relataram muito satisfeitas, já os homens, 24 (77,4%) afirmaram muita satisfação. Realmente, o uso de plantas medicinais tem sido mais comum entre as pessoas mais velhas e mulheres¹².

Foram citadas 38 plantas diferentes pelos participantes da pesquisa (Tabela 2). Foram identificadas 26 famílias, sendo *Lamiaceae* a predominante, com seis plantas, a qual engloba espécies como o alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), a alfavaca (*Ocimum gratissimum* L.), a hortelã (*Mentha x piperita* L.), o boldo (*Plectranthus barbatus* A.), o manjeriço (*Ocimum basilicum* L.) e o poejo (*Cunila fasciculata* Benth.). Outros pesquisadores verificaram essa mesma família botânica em destaque na

nossa pesquisa como mais utilizada em comunidades quilombolas. A predominância de espécies de uma mesma família, em uma região específica, contribui para a ampla utilização e demonstra o potencial medicinal, tendo em vista a recorrência no uso ^{18,26,27}.

Tabela 2 – Plantas medicinais com mais de uma citação na comunidade negra rural de Tijuacu, Senhor do Bonfim, no norte da Bahia, Nordeste do Brasil, pesquisa realizada de abril a junho de 2022

| Espécies vegetais | Parte utilizada | Forma de Preparo | Indicação popular | Nº de Citações |
|--|-----------------|------------------|--|----------------|
| Erva-cidreira <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. Ex Britton & P. Wilson (Verbenaceae) | Folha | Chá Infusão | Calmante, hipertensão | 71 |
| Capim santo <i>Cymbopogon citratus</i> (D.C.) Stapf (Poaceae) | Folha | Chá Infusão | Calmante, hipertensão | 58 |
| Erva-doce <i>Pimpinella anisam</i> L. (Apiaceae) | Semente | Chá Infusão | Calmante, combate gases, má digestão e hipertensão | 29 |
| Boldo <i>Plectranthus barbatus</i> A. (Lamiaceae) | Folha | Chá Infusão | Dor de barriga, má digestão | 27 |
| Pau de Rato <i>Caesalpinia pyramidalis</i> Tul. (Caesalpinoideae) | Folha | Chá Infusão | Dor, inflamação e (*para tudo) | 26 |
| Hortelã <i>Mentha x piperita</i> L. (Lamiaceae) | Folha | Chá Infusão | Calmante, gripe e dor de cabeça | 18 |
| Alecrim <i>Rosmarinus officinalis</i> L. Labiatae (Lamiaceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe, dor de cabeça e má digestão | 15 |
| Mastruz <i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (Chenopodiaceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe, inflamação e vermífugo | 14 |
| Calêndula <i>Calendula officinalis</i> L. (Asteraceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe, inflamação e infecção em geral | 13 |
| Camomila <i>Matricaria recutita</i> L. (Arastaceae) | Folha | Chá Infusão | Calmante, gengivite | 12 |
| Goiabeira <i>Psidium guajava</i> L. (Myrtaceae) | Folha | Chá Infusão | Dor de barriga e diarreia | 8 |
| Malvão <i>Bastardiopsis densiflora</i> (Hooker & Arnott) (Malvaceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe e cólica | 8 |
| Manjerição <i>Ocimum basilicum</i> L. (Lamiaceae) | Folha | Chá Infusão | Infecção urinária, gripe e dor de cabeça | 8 |
| Pitanga <i>Eugenia uniflora</i> L. (Myrtaceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe, febre e hipertensão | 8 |
| Alho <i>Allium sativum</i> L. (Liliaceae) | Dente | Chá decocção | Gripe, antibiótico | 7 |
| Laranjeira <i>Citrus sinensis</i> L. (Rutaceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe e insônia | 6 |
| Tanchagem <i>Plantago majus</i> L. (Plantaginaceae) | Folha | Chá Infusão | Pneumonia, dor de dente e infecção urinária | 6 |
| Umburana de Cheiro <i>Amburana cearenses</i> A.C. Smith (Fabaceae) | Semente | Chá decocção | Dor de barriga, | 6 |

| | | | | |
|--|---------------|--------------------------|---|---|
| Alfavaca <i>Ocimum gratissimum</i> L. (Lamiaceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe, insônia e diabetes | 4 |
| Babosa <i>Aloe vera</i> L. Burm. f. (Aloaceae) | Sumo | Mistura com água | Problemas de estômago, alisante de cabelo | 4 |
| Eucalipto <i>Eucalyptus globulus</i> Labill (Myrtaceae) | Folha | Chá Infusão | Calmante e gripe | 4 |
| Melancia da praia <i>Solanum capsicoides</i> All. (Solanaceae) | Folha | Chá Infusão | Problemas respiratórios | 4 |
| Fedegoso <i>Senna macranthera</i> (Colladon) (Caesalpinaceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe e inflamações | 3 |
| Pinha <i>Annona squamosa</i> L. (Annonaceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe e inflamações | 3 |
| Água de levante <i>Mentha citrata</i> Ehrhart (Labiatae) | Folha | Chá Infusão | Insônia e hipertensão | 2 |
| Aroeira do Sertão <i>Myracrodruon urundeuva</i> Freire All. (Anacardiaceae) | Casca | Banho de assento | Corrimento vaginal, inflamação | 2 |
| Arruda <i>Ruta graveolens</i> L. (Rutaceae) | Folha | Maceração | Varizes | 2 |
| Cravo <i>Caryophyllus aromaticus</i> L. (Myrtaceae) | Semente | Chá decocção | Dor em geral e gripe | 2 |
| Graviola <i>Annona muricata</i> L. (Annonaceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe | 2 |
| Jurema Preta <i>Mimosa tenuiflora</i> (Willd.) (Fabaceae) | Casca | Chá decocção | Inflamação | 2 |
| Maracujá <i>Passiflora edulis</i> S. (Passifloraceae) | Folha | Chá Infusão | Calmante | 2 |
| Melão de São Caetano <i>Momordica charantia</i> L. (Cucurbitaceae) | Folha | Chá Infusão | Problemas de estômago | 2 |
| Moringa <i>Moringa oleifera</i> Lam (Moringaceae) | Folha | Chá Infusão | Diabetes | 2 |
| Pata de vaca <i>Bauhinia farficata</i> Link (Caesalpinaceae) | Folha | Chá Infusão | Problemas renais e diabetes | 2 |
| Poejo <i>Cunila fasciculata</i> Benth. (Lamiaceae) | Folha | Chá Infusão | Gripe | 2 |
| Quebra facão <i>Croton conduplicatus</i> L. (Euphorbiaceae) | Casca | Maceração | Infecção e diabetes | 2 |
| Rabo de tatu <i>Eurhizococcus brasiliensis</i> Hempel (Margarodidae) | Folha | Chá Infusão | Cólica | 2 |
| Romã <i>Punica granatum</i> L. (Lythraceae) | Fruto e casca | Chá decocção e gargarejo | Faringite e gengivite | 2 |

Legenda: *A comunidade faz uso abusivo e inadequado dessa planta, uma vez que não existe uma planta que sirva para tudo.

Fonte: Dados da pesquisa.

O nome vernacular dessa planta é erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. Ex Britton & P. Wilson), que foi a mais citada, com 71 ocorrências. A espécie é utilizada no Brasil devido às propriedades calmante, antiespasmódica suave, analgésica, sedativa, ansiolítica e levemente expectorante²⁸. A população quilombola de Tijuáçu a utiliza, principalmente, como sedativo natural, calmante e para o tratamento da HAS, além de citado o uso para aliviar dores gastrointestinais e cefaleia, por meio do chá da folha, preparado por infusão ou decocção.

Em seguida, com 58 citações, foi o capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.)). Esta planta era utilizada na comunidade no tratamento de hipertensão arterial sistêmica, insônia e sintomas gripais, além do uso como alimento. O modo de preparo predominante foi a infusão ou decocção das folhas. Em diferentes países o uso popular de espécies desse gênero indica aplicabilidade como composto tranquilizante, antisséptico, antipirético, anti-inflamatório, analgésico²⁹. Também há estudos que indicam atividade antidiabética e anti-hipertensiva³⁰.

O uso da erva cidreira e do capim santo são frequentes em outras comunidades quilombolas, repetidamente aparecendo como as mais utilizadas^{6,13,31}. Nesse sentido, Araújo et al.³² afirmam que, entre as doenças e agravos de maior prevalência nas comunidades quilombolas do semiárido baiano, estão a ansiedade e a HAS.

Notou-se um elevado número de utilização das plantas com o objetivo de tratamento para ansiedade e insônia. Valeriano et al.¹⁹ obtiveram, em estudo recente, o mesmo destaque numa comunidade quilombola em Minas Gerais, em que a principal utilização das plantas era como calmante e no tratamento de insônia.

A terceira planta mais citada foi a erva-doce (*Pimpinella anisum* L.), com 29 citações. Diferentes extratos e óleo essencial de erva-doce mostraram atividade antibacteriana e antifúngica. Essa planta atua sobre complicações gastrointestinais, apresenta atividade hepatoprotetora e além disso demonstra atividade antidiabética e hipolipemiante³³. Na comunidade de Tijuáçu, os participantes afirmaram utilizá-la como calmante, no tratamento de gases e má digestão, dores abdominais e hipertensão arterial. Para isso utilizam-se das flores, folhas e sementes para o preparo de chás por infusão.

A planta conhecida como pau-de-rato ou catingueira-verdadeira (*Caesalpinia pyramidalis* Tul.) é também muito popular entre os membros desta comunidade, foi citada 26 vezes e, muitos deles, afirmaram utilizá-la “para tratar tudo” e para problemas específicos como cólicas abdominais, dores em geral, falta de apetite, infecções e problemas no intestino. Observa-se um uso abusivo dessa espécie na comunidade e com indicações inadequadas, uma vez que na literatura ela apresenta propriedades antidiarreicas (folha, flores e cascas) e para tratamento de hepatite e anemia (casca)³⁴.

O alho (*Allium sativum* L.) teve 7 ocorrências entre os informantes, com indicação para gripe e antibióticos, no entanto as principais indicações na literatura são no tratamento da hiperlipidemia, hipertensão arterial leve e prevenção da aterosclerose. Essa espécie é conhecida por causar interações com medicamentos de uso contínuo, como anticoagulantes, hipoglicemiantes e hipotensores, levando ao aumento no tempo de sangramento, hipoglicemia acentuada e aumento da ação hipotensora de medicamentos²¹.

Apesar da HAS ter sido a doença mais comum em 36 (34,6%) pesquisados, houve um baixo número de indicação, dado que apenas 5,8% das citações de plantas medicinais direcionaram para esse tratamento. Oliveira⁴ obteve resultado semelhante em seu estudo em uma comunidade quilombola, na Bahia, onde 20% dos participantes possuíam HAS e apenas 3,5% das indicações terapêuticas foram direcionadas para esta doença.

Para o processo de preparo foram citadas diversas partes dos vegetais, destacando-se, consideravelmente, as folhas, com 80,0% das ocorrências (Figura 2). Diversos estudos demonstraram resultados

semelhantes, trazendo sempre as folhas como principal parte utilizada^{25,35,36,37,38}. Para Battisti et al.³⁹, a provável explicação para isso se dá pelo fato de as folhas serem de fácil coleta e estarem sempre disponíveis no decorrer do ano. Além disso, outros autores¹⁹ justificam essa visibilidade das folhas, argumentando de que a concentração dos princípios ativos é maior nessa parte da planta. A casca aparece em outros estudos do semiárido nordestino como a parte da planta mais utilizada depois das folhas^{26,27}.

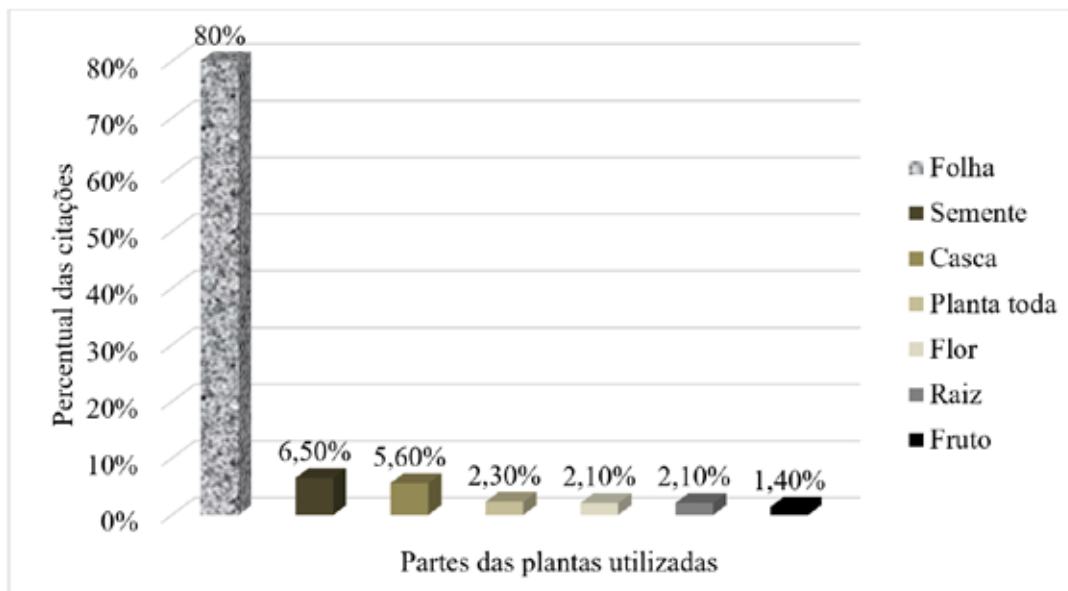


Figura 2 – Parte das plantas usadas pelos informantes na comunidade negra rural de Tijuáçu, Senhor do Bonfim, no norte da Bahia, Nordeste do Brasil, pesquisa realizada de abril a junho de 2022.

Fonte: Dados da pesquisa.

O modo de preparo que apresentou maior destaque foi o chá, seja pelo método de decoção (87,3%) ou infusão (8,7%), seguido da maceração (2,1%). Nesse caso, observou-se que o preparo por decoção não era o mais adequado em muitos casos, uma vez que a parte da planta mais usada foi a folha. Sendo assim, o preparo por infusão deveria ser o prevalente. A decoção não deve ser usada em espécies que apresentam princípios ativos voláteis e partes moles, como folhas e flores. Esse tempo excessivo de fervura pode levar à destruição do princípio ativo e com isso, perda da atividade medicinal da planta.

Também foram relatados o suco (1,2%) e o sumo (0,7%). Não apenas este, mas outros estudos comprovam que a forma de chá é a preferência da maioria das pessoas que utilizam os recursos naturais como terapêutica cotidiana^{16,19,38}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa com a comunidade negra rural de Tijuáçu indicaram que o uso de plantas medicinais era uma prática constante e representava uma relevância terapêutica na localidade, tendo em vista a preferência por plantas a medicamentos sintéticos e o elevado nível de satisfação com o uso por eficácia, facilidade e abundância⁴⁰. A manutenção e transmissão desses conhecimentos são fundamentais na preservação da cultura identitária dessa comunidade tradicional.

O grande número de espécies citadas e algumas dessas com indicações consonantes com a literatura mostram a importância desse tipo de conhecimento na população estudada. Observaram-se, no entanto algumas inconsistências como quantidades inadequadas no preparo, indicações incorretas,

falta de critérios quanto ao preparo de partes duras (decoção) e partes moles (infusão) das plantas, interações ervas-drogas, podendo gerar efeitos tóxicos ou ineficácia na ação dos medicamentos de uso crônico, colocando em risco a saúde dessas pessoas.

Por fim, essa pesquisa foi importante para fornecer dados para estudos posteriores de fitoquímica, além de auxiliar no registro e preservação do saber da comunidade nessa tradição.

REFERÊNCIAS

- ¹ Rocha IR, Senna MIB, Oliveira JS, et al. Práticas integrativas e complementares em saúde: a construção (in)completa da política em um município de grande porte no Brasil. *Saúde em debate*. 2023;47(136):110-125. [Acesso em 2023 mar. 15]. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/63/109>
- ² Ferreira ALS, Batista CAS, Pasa MC. Uso de plantas medicinais na Comunidade Quilombola Mata Cavalo em Nossa Senhora do Livramento – MT, Brasil. *Biodiversidade*. 2015;14(1):151-160. [Acesso em 2023 mar. 15]. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/2258>
- ³ Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
- ⁴ Oliveira R. Uso popular de plantas medicinais por mulheres da comunidade quilombola de Furadinho em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Revista verde de agroecologia e desenvolvimento sustentável*. 2015;10(3):25-31. [Acesso em 2023 mar. 18]. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RVADS/article/view/3408/3364>
- ⁵ Cavalcante ACP, Silva AG. Levantamento etnobotânico e utilização de plantas medicinais na comunidade Moura, Bananeiras-PB. *Remoa*. 2014 [Acesso em 2023 mar. 18]; 14 (2): 3225-3230. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/remoa/article/view/12749/pdf>.
- ⁶ Mosca VP, Loiola MIB. Uso popular de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, Nordeste do Brasil. *Revista caatinga*. 2009;22(4):225-234. [Acesso em 2023 mar. 18]. Disponível em: <https://periodicos.ufersa.edu.br/caatinga/article/view/1355/pdf>
- ⁷ Coan CM, Matias T. A utilização das plantas medicinais pela comunidade indígena de Ventarria, RS. *Revista saúde e biologia*. 2014;9(1):11-19. [Acesso em 2023 mar. 18]. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/958/571>
- ⁸ Gonçalves KG, Pasa MC. A etnobotânica e as plantas medicinais na comunidade de sucuri, Cuiabá, MT, Brasil. *Revista Interações, Campo Grande*. 2015;16(2):245-256. [Acesso em 2023 mar. 18]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/TWYpBVR8GXkHxKjXqDk6HLG/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20presente%20estudo%20tem%20por,o%20saber%20local%20dessa%20popula%C3%A7%C3%A3o>
- ⁹ Martins GA, Domingues O. *Estatística geral e aplicada*. 4. ed. revisada e ampliada. São Paulo: Atlas; 2011.
- ¹⁰ Ramos UF, Soledade SC, Baptista ER. Utilização de plantas medicinais pela comunidade atendida no programa saúde da família da Pirajá, Belém, PA. *Infarma*. 2011;23(5/6):10-18. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=373&path%5B%5D=363>
- ¹¹ Silva NCB, Regis ACD, Almeida MZ. Estudo etnobotânico em comunidades remanescentes de Quilombo em Rio de Contas – Chapada Diamantina – Bahia. *Revista fitos*. 2012;7(2):99-109. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/143/141>
- ¹² Gomes, TB, Bandeira FPSF. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. *Acta botânica brasílica*. 2012;26(4):796-809. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abb/a/cN9C7SQLfG5FgdnYdh8k6xz/?format=pdf&lang=pt>
- ¹³ Sales GPS, Albuquerque HN, Cavalcanti MLF. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB. *Revista de biologia e ciências da terra*. 2009;1(2):31-36. [Acesso em 2023 mar 19]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50026200002>
- ¹⁴ Ferreira FMC, Lourenço FJC, Baliza DP. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade quilombola Carreiros, Mercês – Minas Gerais. *Revista verde de agroecologia e desenvolvimento sustentável*. 2014;9(3):205-212. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RVADS/article/view/2612/2436>
- ¹⁵ Ferreira FS, Queiroz TM, Silva TV, et al. À margem do rio e da sociedade: a qualidade da água em uma comunidade quilombola no estado de Mato Grosso. *Revista saúde e sociedade*. 2017;26(3):822-828. [Acesso em 2023 mar. 17]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XQGc3Lb3STgYGS4PPQSDjs/?format=pdf&lang=pt>

- ¹⁶ Silva AC, Lobato FHS, Ravena-Canete V. Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). *Nufen*. 2019;11(3):113-136. [Acesso em 2023 mar. 17]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n3/a08.pdf>
- ¹⁷ Durão HLG, Costa KG, Medeiros M. Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá, Pará, Brasil. *Boletim do museu paraense Emílio Goeldi*. 2021;16(2):245-258. [Acesso em 2023 mar. 17]. Disponível em: <https://boletimcn.museu-goeldi.br/bcnaturais/article/view/191/505>
- ¹⁸ Valeriano FR, Savani FR, Silva MRV. O uso de plantas medicinais e o interesse pelo cultivo comunitário por moradores do bairro São Francisco, município de Pitangui, MG. *Interações*. 2019;20(3):891-905. [Acesso em 2023 mar. 17]. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1846/pdf>
- ¹⁹ Valeriano FR, Savani FR, Silva MRV, et al. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola do Veloso, povoado de Pitangui – MG. *Brazilian journal of development*. 2020;6(12):100701-100718. [Acesso em 2023 mar. 17]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21975/17545>
- ²⁰ Vásquez SPF, Mendonça MS, Noda SN. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. *Acta amazonica*. 2014;44(4):457-472. [Acesso em 2023 mar. 17]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aa/a/VygsxBjLYBDF8NcWBHGYF8Q/?format=pdf&lang=pt>
- ²¹ Nicoletti MA, Oliveira-Júnior MA, Bertasso CC, et al. Principais Interações no uso de medicamentos fitoterápicos. *Infarma*. 2007;19(1/2):32-40. [Acesso em 2023 mar. 14] Disponível em: <https://cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/10/infa09.pdf>
- ²² Silva TSS, Bomfim CA, Leite TCR, et al. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2016;24(3):376-383. [Acesso em 2023 mar. 16] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/kZ8jXT8mdChs4NnmLvmYdyN/?format=pdf&lang=pt>
- ²³ Nascimento-Júnior, BJ, Tínel LO, Silva ES, et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. *Revista brasileira de plantas medicinais*. 2016;18(1):57-66. [Acesso em 2023 mar. 19] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/DqbDqrRWkNPMXck7KcQvNGg/?format=pdf&lang=pt>
- ²⁴ York T, Wet H, Vuuren SFV. Plants used for treating respiratory infections in rural Maputaland, KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of ethnopharmacology*. 2011;135:696-710. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <http://www.ethnopharmacologia.org/prelude2020/pdf/biblio-hy-04-york.pdf>
- ²⁵ Leite IA, Marinho MGV. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB. *Biodiversidade*. 2014;13(1):82-105. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/1542>
- ²⁶ Viana JWM, Souza JJ, Nobre FW. Uso popular de plantas medicinais por moradores de uma comunidade rural em Crato – CE. *Revista interdisciplinar encontro das ciências*. 2020;3(3):1.513-1.531. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/187>
- ²⁷ Ribeiro DA, Macêdo DG, Oliveira LGS, et al. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. *Revista brasileira de plantas medicinais*. 2014;16 (4):912-930. [Acesso em 2023 mar 19]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/k8cDGCLh3WTwtBTYjttCSfs/?format=pdf&lang=pt>
- ²⁸ Tavares IB, Momenté VG, Nascimento IR. *Lippia alba*: estudos químicos, etnofarmacológicos e agrônômicos. *Revista brasileira de tecnologia aplicada nas ciências agrárias*. 2011;4 (1):204-220. [Acesso em 2023 mar 19]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307842791_Lippia_alba_estudos_quimicos_etnofarmacologicos_e_agronomicos/fulltext/57d124ab08ae601b39a16867/Lippia-alba-estudos-quimicos-etnofarmacologicos-e-agronomicos.pdf
- ²⁹ Avoseh O, Oyedeji O, Rungqu P, et al. *Cymbopogon* species; ethnopharmacology, phytochemistry and the pharmacological importance. *Molecules*. 2015;20(5):7.438-7.453. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6272507/pdf/molecules-20-07438.pdf>
- ³⁰ Balestrin JT, Mattei KS, Santos BA, et al. Uso de plantas medicinais em uma comunidade rural do município de Sertão, Norte do Rio Grande do Sul. *Revista brasileira de desenvolvimento*. 2020;6(11):84.391-84.405. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19260/15453>
- ³¹ Lisboa MP, Barreto A, Ramos P, et al. Estudo etnobotânico em comunidade quilombola Salamina/Putumujú em Maragogipe, Bahia. *Revista fitos*. 2017;11(1):48-61. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/362/pdf>
- ³² Araújo RLMS, Araújo EM, Silva HP, et al. Condições de vida, saúde e morbidade de comunidades quilombolas do semiárido baiano – Brasil. *Revista baiana de saúde pública*. 2019;43(1):226-246. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbps/article/view/2988/2618>

- ³³ Silva-Neto IF, Leite IB, Santos EA, et al. Avaliação da Qualidade de Erva-Doce (*Pimpinella anisum* L.) Comercializada em Juazeiro do Norte-CE. Revista farmácia generalista. 2020;2 (2):17-28. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/revistafarmacigeneralista/article/view/1232>
- ³⁴ Matias JR, Silva FFS, Dantas BF. Catingueira-verdadeira *Poincianella pyramidalis* [Tul.] L.P. Queiroz. Nota técnica Embrapa. 2017;6:1-7. [Acesso em 2023 mar. 20]. Disponível em: <https://www.alice.cnptia.embrapa.br/alice/bitstream/doc/1089204/1/NotaTecnica06.pdf>
- ³⁵ Aguiar LCGG, Barros RFM. Plantas medicinais cultivadas em quintais de comunidades rurais no domínio do cerrado piauiense (Município de Demerval Lobão, Piauí, Brasil). Revista brasileira de plantas medicinais. 2012;14(3):419-434. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/8c4F7vpTd-QWX3FmyGWTTwLx/?format=pdf&lang=pt>
- ³⁶ Brito MR, Senna-Valle L. Plantas medicinais utilizadas na comunidade caiçara da praia do sono, Paraty, Rio de Janeiro, Brasil. Acta botânica brasílica. 2011;25(2):363-372. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abb/a/tMQRwy4CsX3G4GQMMZdYfmd/?format=pdf&lang=pt>
- ³⁷ Marques WP, Anjos TO, Costa MNRF. Plantas medicinais usadas por comunidades ribeirinhas do Estuário Amazônico. Revista brasileira de desenvolvimento. 2020;6(10):74.242-74.261. [Acesso em 2023 mar. 19]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17625/14304>
- ³⁸ Silva AF, Sousa RL, Silva SG, et al. Etnobotânica de plantas medicinais aromáticas: preparações e usos da flora local em cinco comunidades rurais localizadas na região do Baixo Tocantins, Pará, Brasil. Research, society and development. 2021;10(1):1-12.
- ³⁹ Battisti C, Garlet TMB, Essi L, et al. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. Revista brasileira de biociências. 2013;11(3):338-348. [Acesso em 2023 mar 19]. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rbrasbioci/article/view/115518/62795>
- ⁴⁰ Neves JL, Rodrigues RS, Pinheiro ACM, et al. Educação em saúde e a importância da perspectiva transcultural da enfermagem no contexto dos ribeirinhos em um município do Estado do Pará: um relato de experiência. Revista eletrônica acervo saúde. 2021;13(11):1-6. [Acesso em 2023 mar. 20]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8841/5576>

Submetido em: 12/4/2023

Aceito em: 6/12/2023

Publicado em: 6/5/2024

Contribuições dos autores

Dulcilene Maria Filgueira – Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Supervisão, Redação do manuscrito original e Redação – revisão e edição.

Rafael Pedro de Souza Nascimento – Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Validação de dados e experimentos e Redação – revisão e edição

Helisandra dos Reis Santos – Curadoria de dados, Investigação, Validação de dados e experimentos e Redação do manuscrito original.

Braz José do Nascimento Júnior – Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Obtenção de financiamento, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de Ferramentas, Supervisão, Design da apresentação de dados e Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento

Autor correspondente

Dulcilene Maria Filgueira

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Av. José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Petrolina/PE, Brasil, CEP: 56304-917

dulce.filgueira7@gmail.com

Editora: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

